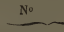
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896.

THÈSE



POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 3 juin 1896, à 1 heure.

Par MADEMOISELLE ANGÉLINA GUILLARMOU

Née à La Roche-sur-Yon (Vendée)

KINÉSITHÉRAPIE GYNÉCOLOGIQUE

VALEUR HÉMOSTATIQUE DE CERTAINS MOUVEMENTS MUSCULAIRES

CONTRE LES

MÉNO ET MÉTRORRHAGIES CHRONIQUES

(SYSTÈME DE BRANDT)

ÉTUDE PRATIQUE

Président : M. PINARD, *professeur*.
Juges : MM. STRAUS, *professeur*
CHANTEMESSE, } *agrégés*
POIRIER, }

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896. THÈSE Nº

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 3 juin 1896, à 1 heure.

Par Mademoiselle Angélina GUILLARMOU
Née à La Roche-sur-Yon (Vendée)

KINÉSITHÉRAPIE GYNÉCOLOGIQUE

VALEUR HÉMOSTATIQUE DE CERTAINS MOUVEMENTS MUSCULAIRES

CONTRE LES

MÉNO ET MÉTRORRHAGIES CHRONIQUES

(SYSTÈME DE BRANDT)

ÉTUDE PRATIQUE

Président : M. PINARD, *professeur*.
Juges : MM. STRAUS, *professeur*.
CHANTEMESSE, POIRIER, } *agrégés*

PARIS
G. STEINHEIL, ÉDITEUR
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2
1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen........................... M. BROUARDEL.

Professeurs........................ MM.

Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	N...
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY. DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	TERRIER.
Pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	STRAUS.
Clinique médicale	N... POTAIN. JACCOUD. HAYEM.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	DUPLAY. LE DENTU. TILLAUX. BERGER.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	TARNIER. PINARD.

Professeur honoraire : M. PAJOT.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	FAUCONNIER.	MARIE.	SEBILEAU.
ALBARRAN.	GAUCHER.	MENETRIER.	THIÉRY.
ANDRÉ.	GILBERT.	NÉLATON.	THOINOT.
BAR.	GILLES DE LA TOURETTE	NETTER.	TUFFIER.
BONNAIRE.	GLEY.	POIRIER, Chef des travaux anatomiques.	VARNIER.
BROCA.	HARTMANN.	RETTERER.	WALTHER.
CHANTEMESSE.	HEIM.	RICARD.	WEISS.
CHARRIN.	LEJARS.	ROGER.	WIDAL.
CHASSEVANT.	LETULLE.		WURTZ.
DELBET.	MARFAN.		

Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MAITRE

M. Le Docteur H. STAPFER

CHARGÉ DU SERVICE DE KINÉSITHÉRAPIE A LA CLINIQUE BAUDELOCQUE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR A. PINARD

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

INTRODUCTION

Nous prouvons dans cette thèse non par des théories, mais par 42 observations cliniques qu'on arrête ou diminue au moyen de simples mouvements gymnastiques les meno et métrorrhagies chroniques. Notre but est de vulgariser un procédé d'hémostase remarquable et fort peu connu.

Le Suédois Brandt, père du massage gynécologique comme l'appelle Schauta, a imaginé cette gymnastique. Ce n'est pas celle de son compatriote Ling mais elle en dérive. Ling est le fondateur d'une science appréciée à l'étranger, inconnue en France, au moins par les livres jusqu'aux travaux du Dr Lagrange et encore aujourd'hui officiellement délaissée. La France est la seule grande nation du monde civilisé qui ne possède point ce qu'on appelle institut de gymnastique médicale manuelle ou mécanique. Cette dernière variété dont le but est de supprimer les aides a été imaginée par le Dr Sanders de Stockholm. Plusieurs établissements de ce genre ont été fondés dans divers centres de l'Ancien et du Nouveau Monde.

La gymnastique médicale suédoise n'a rien qui ressemble à la gymnastique sportive anglaise, allemande, américaine, française. Les exercices de force et d'adresse en sont à peu près exclus.

Elle recherche l'équilibre des fonctions par un travail égal des groupes musculaires et convient également aux

forts et aux débiles, aux enfants, aux adultes, aux vieillards. Jamais d'essoufflement, jamais de surmenage, jamais de sensation de fatigue. Telle est l'idée géniale de Ling d'où est sortie une méthode thérapeutique dans laquelle les mouvements tiennent la place des médicaments, méthode fondée comme on voit par excellence sur l'hygiène. Ce système a pour effet de rythmer la circulation, de faciliter les apports nutritifs et de rejeter les déchets, voilà son influence sur l'état général. Localement on l'utilise pour mobiliser les articulations pour faire disparaître ou diminuer l'atrophie musculaire, redresser les colonnes vertébrales déviées, etc., etc... C'est cette partie de la gymnastique qu'on se figure connaître et pratiquer chez nous quand on parle de gymnastique médicale. Erreur grande à moins de l'avoir étudiée à l'étranger. Ici elle n'est pas enseignée.

Brandt avait étudié la gymnastique de Ling à l'Institut royal de Stockholm d'où sortent les vraies compétences. Il remarqua que certains mouvements avaient la propriété de favoriser l'afflux du sang vers le bassin et d'autres celle de l'en dériver. Il les modifia ingénieusement de façon à augmenter encore cette influence dans un sens ou dans l'autre. Mais tandis que la méthode de Ling tient avec le massage une très large place dans l'enseignement thérapeutique officiel des peuples scandinaves et est vulgarisée partout dans ce pays et à l'étranger, il n'en a pas été ainsi de la gymnastique spéciale imaginée par Brandt et considérée par lui comme un complément indispensable du massage gynécologique. Même dans son pays, peu de médecins ont pris la peine d'étudier les mouvements musculai-

res de Brandt et ils ne sont pas enseignés officiellement à l'Institut royal. Persuadés que les mouvements imprimés aux diverses parties du corps n'ont d'action que sur l'état général et que les effets locaux sont limités par exemple à la mobilisation des articulations, au redressement des déviations spinales etc.. ; les Suédois ont haussé les épaules devant cette prétendue propriété congestionnante ou décongestionnante, pelviennes de tel ou tel exercice des jambes, des bras ou du tronc. Josephson un des rares scandinaves qui ait écrit sur la méthode de Brandt s'exprime ainsi au sujet de la gymnastique : « *Nous ne pouvons croire* (*sic*) qu'avec des mouvements musculaires on ait une action quelconque sur les écoulements sanguins du bassin ». Lindbloïn le dernier des privat-docent de la méthode à Stockholm, le seul qui ait pris le soin d'étudier la gymnastique de Brandt est aussi le seul qui en ait affirmé l'excellence. Helleday le plus réputé des concurrents de Brandt pour le massage gynécologique, ne pratiquait en 1891, époque de la mission de M. Stapfer, que la gymnastique médicale générale. Aucun des Allemands qui depuis Profanter et l'accueil fait au massage par Schultze se sont occupés de Brandt n'a paru se soucier de la gymnastique sauf très rare exception. Le D[r] Goldspiegel qui après Norström a fait en France la première tentative d'introduction de la méthode, passe sur la gymnastique comme *chat sur braise* suivant l'expression de MM. Jentzer et Bourcart, qui seuls ont insisté sur l'importance des mouvements musculaires, malheureusement présentés par eux dans un ouvrage trop schématique et avec des figures un peu étranges.

A leur exemple, M. Stapfer, dans son rapport au ministre, a vanté la gymnastique, mais avec preuves cliniques à l'appui. Un Américain, le Dr Vineberg, a prétendu que si M. Stapfer prônait les mouvements musculaires au point de baptiser du nom de Kinésithérapie le système de Brandt, c'était pur chauvinisme et pour faire pièce aux Allemands. La réponse à cette affirmation qui prouve que M. Vineberg n'avait pas lu le rapport au ministre est venue, chose curieuse, d'un Allemand qui, lui, s'était donné la peine de l'étudier. Le Dr Freudenberg de Dresde, critiquant le mémoire de Vineberg, déclare qu'il trouve fondées les idées de M. Stapfer et modéré son jugement sur la façon dont les Allemands ont tronqué la méthode de Brandt.

Il faut avouer que Brandt lui-même, faute de sens didactique et de clarté dans l'esprit, n'a pas fait ressortir dans son ouvrage ce qu'il y a de génial dans sa gymnastique : il s'en est rendu compte lui-même, mais à la fin de sa vie, et en 1894, sachant que M. Stapfer se proposait de faire au congrès romain une communication sur la gymnastique gynécologique, il lui écrivait : « Beaucoup d'Allemands me font savoir qu'ils ont de la peine à démêler dans mon ouvrage ce que j'entends par gymnastique décongestionnante et gymnastique congestionnante ; tâchez donc de l'expliquer clairement ».

C'est ce que M. Stapfer a fait, montrant quelle différence primordiale existe dans les attitudes de l'une et de l'autre catégories, insistant sur les bienfaits de cette gymnastique employée avec le massage ou indépendamment, sur l'excellence du procédé, et rappelant qu'au début il avait été plus sceptique que pas un.

En effet, si M. Stapfer n'avait pas tenu bon contre l'irrésistible aimant du préjugé, contre la crainte du ridicule, contre les apparences absurdes de choses nouvelles qui choquaient ses principes médicaux, si son esprit critique ne s'était point froissé des jugements sommaires et précipités, s'il n'avait pas deviné la probité scientifique de Brandt et admis qu'elle valait presque une preuve directe des phénomènes dont il affirmait l'existence, s'il ne s'était pas refait élève en Suède, décidé, comme il l'a écrit, à commencer par une imitation aveugle et servile du maître, quitte à démêler plus tard l'écheveau embrouillé de sa méthode, s'il ne s'était pas ensuite mis à l'étude à Paris tous les jours pendant cinq ans, chez lui et à Baudelocque, dans la petite salle affectée par le professeur Pinard où il accueillait qui voulait et où un étranger seul s'est associé jusqu'à présent à ses travaux, s'il n'était pas convaincu que de l'observation seule jaillit la lumière et qu'elle finit toujours par jaillir, la méthode de Brandt serait encore dans l'obscurité didactique où les Allemands, les Suédois, son inventeur même l'ont laissée, et la gymnastique décongestionnante, ce moyen remarquable d'hémostase que nous allons décrire, ne serait point connue par les faits, qui seuls peuvent la propager.

De nos préjugés d'école, dit M. Stapfer dans un livre actuellement sous presse (1), l'un surtout est choqué par les prétentions de la gymnastique à l'hémostase, c'est celui du repos nécessaire à toute femme qui perd chroniquement du sang. Cependant le simple interrogatoire, si né-

(1) *Kinésithérapie gynécologique, nouvelle méthode de diagnostic et de traitement des maladies des femmes.*

gligé des femmes intelligentes nous apprend que celles qui sont vigoureuses voient leurs règles augmenter pendant la nuit, ou dans la station assise, ou dans la station debout prolongée et diminuer au contraire par certains exercices musculaires comme une marche continue, régulière et modérée, ou même par la danse et le patinage suspendus avant toute fatigue. Il semble en outre impossible que trois ou quatre mouvements de tel ou tel groupe musculaire répété deux ou trois fois et même une seule fois par jour puissent avoir un effet hémostatique durable ; mais « il semble » n'est pas un argument et la chose est réelle.

Quand une fille ou une femme qui perdent du sang exécutent correctement quatre ou cinq mouvements d'abduction fémorale, siège soulevé, avec résistance alternative du médecin et de la malade de façon à faire travailler les fessiers et les masses dorsales, on constate, si cette perte se fait par suintement et non par rupture ou section vasculaire que l'écoulement diminue ou s'arrête dans la majorité des cas. Premier fait qui attire l'attention. On constate ensuite que le succès absolu ou relatif ou l'échec dépendent de l'exécution plus ou moins correcte, d'une juste mesure dans les exercices gradués suivant les forces de la malade, de son état général, de son genre de vie, des complications utéro-annexielles, second fait dont l'analyse exige des observations très multipliées. On constate enfin qu'un petit nombre de malades accuse pendant cette gymnastique d'abduction fémorale, siège soulevé, une sensation de plénitude thoracique, et de fortes bouffées de chaleur à la tête que la coloration subite de la face met d'ailleurs en évidence. Il y a donc chez ces femmes, peut-

être chez toutes, une dérivation circulatoire vers les parties supérieures du corps, et cela justifie la conception de Brandt qui appelait dérivative sa gymnastique décongestionnante. Mais quoique ce phénomène, presque toujours inaperçu, ait une grande importance à mes yeux, il n'explique pas, à mon avis, la permanence des effets de la gymnastique. Dans ma pensée, les hémorrhagies chroniques de la femme sont toutes entretenues par des troubles vasomoteurs, par une parésie de l'appareil vasculaire pelvien et même abdominal, parésie quelquefois passagère, quelquefois continue avec accroissements périodiques. Le système veineux est gorgé.

En favorisant chaque jour, pendant quelques instants, par des attitudes qui suppriment toute compression abdominale, et des mouvements accélérateurs, le cours du sang dans les territoires vasculaires voisins, on facilite plus ou moins l'évacuation du territoire abdomino-pelvien ; la tension intra-veineuse commence par diminuer. A ce qu'Aran appelait congestion hémorrhagipare on substitue ce que j'appelle congestion fruste.

Puis par le réveil graduel de la tonicité des vaisseaux ainsi excités indirectement chaque jour, cette congestion fruste disparaît à son tour, très aisément, s'il n'y a nulle altération des parois vasculaires et des tissus ambiants, très difficilement si la chronicité depuis longtemps installée a modifié parois et tissus ou si la suspension élastique de l'utérus et des annexes fait défaut.

J'ai essayé la gymnastique anti-hémorrhagique dans des cas fort divers et j'affirme de par la clinique que ses résultats plus souvent rapides que lents sont en général très appréciables, souvents excellents, rarement nuls.

Cependant je suis encore, en plus d'une circonstance, incapable de dire d'avance dans quelle mesure elle réussira tant les conditions propres à entraver ou à favoriser le succès renferment d'inconnues. Il en est que j'ai déjà démêlées mais je suis sans cesse arrêté par l'insuffisance des notions actuelles sur la physiologie et la pathologie des lésions utéro-annexielles qui, comme le diagnostic se sont maintenues dans le *statu quo* et même ont reculé depuis que la théorie microbienne faisant table rase de vieilles et bien vivaces doctrines, a été indifféremment appliquée à la genèse de la plupart des affections génitales, et du jour où l'empirisme opératoire a régné.

Au point de vue pratique cette difficulté de préciser les cas où la gymnastique réussit et ceux où elle échoue n'a aucune importance parce que ce procédé thérapeutique est inoffensif. On doit l'essayer contre toute hémorrhagie utéro-annexielle chronique. Si elle réussit on la continue, si elle ne réussit pas on y renonce après avoir dûment constaté que l'échec n'est pas imputable à l'incorrection des exercices, à une défectueuse réglementation, abus ou insuffisance, au genre de vie de la malade, labeur dans une attitude congestionnante, toujours la même, longtemps conservée, au surmenage par le travail ou par les plaisirs mondains, à la pression du corset, aux abus sexuels, à la déchéance de l'état général, à la nécessité de remédier aux altérations utéro-annexielles concomitantes en ajoutant le massage à la gymnastique ou au contraire, à la nécessité de suspendre un massage intempestif, ou mal pratiqué, ou impraticable, et d'exercer les seuls mouvements musculaires.

CHAPITRE PREMIER

Généralités sur la gymnastique.

Tout exercice gymnastique se compose : 1° d'une attitude, 2° d'un mouvement passif ou actif.

M. Stapfer classe les exercices gymnastiques d'après leur résultat clinique. Exemple :

Gymnastique décongestionnante pelvienne ;

Gymnastique congestionnante pelvienne ;

Gymnastique décongestionnante pelvienne et congestionnante pour telle ou telle autre partie du corps ;

Gymnastique assouplissante et tonifiante de la musculature pelvienne ;

Gymnastique anti-vaso-constrictive des extrémités ;

Gymnastique respiratoire ou comburante.

Il désigne chaque exercice, quelquefois par l'attitude de la malade, le plus souvent par le genre de mouvement exécuté, quelquefois encore par le nom du groupe musculaire que le mouvement met en jeu, ce qui serait la plus simple et la meilleure des nomenclatures pour les mouvements actifs ; mais ce n'est pas toujours possible.

Les Suédois et les Allemands résument dans un mot composé qu'ils allongent ou raccourcissent *ad libitum* les particularités de chaque manœuvre.

Cette terminologie est intraduisible en français.

La gymnastique de Brandt dérivée de celle de Ling est fondée sur l'observation des effets que tel ou tel mouvement produit sur la circulation pelvienne, l'un favorisant l'afflux sanguin, l'autre le contrariant. Ce sont pour la plupart des mouvements à résistance. Donc, le plus souvent, le médecin ou une machine, puis la malade, ou inversement, résistent et font effort tour à tour. C'est ce qu'on appelle mouvement actif. Quelquefois la malade doit se laisser aller comme une morte : c'est le mouvement passif. Remplacez dans la figure 2 les bras du médecin par des cordes enfilées dans des poulies et terminées par des poids et vous aurez la machine la plus élémentaire.

Remplacez dans la figure 7 les bras du médecin par un anneau de caoutchouc cernant les genoux de la malade, comme l'a proposé ingénieusement le Dr Saquet de Nantes, et vous aurez encore une machine. Mais le médecin est préférable aux machines. Il est vrai, comme disait Brandt « qu'une machine ne bousille jamais », mais bien supérieur à ses yeux était le médecin qui veille attentivement à une exécution parfaite par conséquent au maximum d'utilité du mouvement, variant la résistance, la proportionnant à la force des malades et les avertissant lorsqu'elles exécutent mal le mouvement, ce qui arrive par inattention, même à celles qui sont rompues aux exercices.

M. Stapfer a réduit dans la pratique le nombre des mouvements de la gymnastique de Brandt d'abord, parce qu'il croit qu'en général avec les femmes et surtout les femmes malades, il vaut mieux ne pas multiplier trop les mouvements ; ensuite pour rendre inutile la permanence des

aides ; enfin pour ne pas compliquer une étude simple mais nouvelle pour le médecin.

Nous nous conformerons à ses principes.

§ 1. — Principes généraux de la gymnastique décongestionnante.

Son but est de modérer ou d'arrêter les écoulements sanguins, chroniques.

Attitudes. — Elles varient suivant le mouvement à exécuter, mais *dans tous les cas la paroi abdominale doit être relâchée.*

Mouvements. — Ils sont toujours actifs. Ils varient suivant les groupes musculaires qu'on met en jeu. Ces groupes musculaires sont les abducteurs fémoraux, les muscles postérieurs de la cuisse et les muscles dorsaux.

Toute fatigue sera évitée dans la gymnastique décongestionnante ; la respiration sera libre, naturelle et coordonnée.

Donc : relâchement de la sangle abdominale, action des musles dorsaux, fessiers, postérieurs de la cuisse, pas d'effort général, respiration libre, aucune fatigue, sont les principes fondamentaux de la gymnastique décongestionnante.

Aucun appareil spécial n'est indispensable pour l'exécution de la gymnastique. Un tabouret, une chaise longue, un fauteuil ordinaire, un meuble quelconque, les chambranles d'une porte quand il s'agit de prendre un point d'appui, suffisent et ce n'est pas un des petits avantages de ce traitement. Mais il est plus commode d'avoir deux

meubles spéciaux qui servent à la fois au massage et à la gymnastique. Ce sont, d'une part un tabouret de 45 centimètres de haut et un meuble à deux fins, qui ressemble à une sorte de banc, mais dont les extrémités se lèvent à volonté et le transforment soit en une chaise à haut dos-

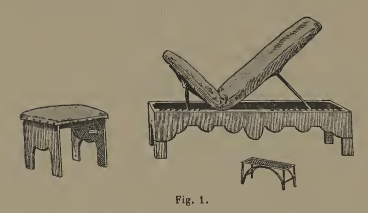


Fig. 1.

sier soit en un divan avec point d'appui pour la tête. Cette chaise a la même hauteur que le tabouret et mesure 1 m. 30 de longueur sur 50 à 55 centimètres de large.

Nous les représentons dans la figure ci-jointe.

§ 2. — Description de la gymnastique décongestionnante.

Pour l'exécution de la gymnastique, la femme conserve ses vêtements, mais elle enlève son corset ou tout au moins le dégraffe ainsi que son corsage, et ses jupes sont dénouées ou très lâchement attachées. La respiration doit donc être absolument libre.

A. — Flexion et extension des bras.

Attitude de la malade. — Assise sur le tabouret, tête droite, colonne vertébrale dans l'extension, tronc penché en avant, bras tendus en haut et en avant, saisissant les poignets du médecin soit à pleine main soit entre le médius et l'index ; genoux écartés et fixés saisissant entre



Fig. 2.

eux un angle de la chaise longue sur lequel ils s'appuient, pieds en avant.

Attitude du médecin. — Debout sur la chaise longue en face de la malade, un pied devant l'autre, coudes au corps, avant-bras un peu fléchis sur les bras, il saisit le carpe de la malade entre l'index et le médius, le métacarpe entre

le pouce, l'annulaire et l'auriculaire puis il tire légèrement sur les bras pour assurer et augmenter au besoin l'inclinaison en avant du tronc de la malade.

Mouvement. — 1er Temps. — La malade fléchit les bras en portant les coudes dès le début du mouvement aussi en



Fig. 3.

dehors que possible. Le médecin résiste en inclinant son buste un peu en arrière, tout au moins au début du mouvement, ce qui lui donne de l'assiette, rend la résistance plus égale, mieux proportionnée à l'effort de la malade. C'est pour la même raison et pour ne pas perdre l'équilibre qu'il a un pied devant l'autre comme dans la marche (fig.2).

2° Temps. — Le médecin tire les bras en l'air sans résistance ou avec résistance de la malade. M. Stapfer ne fait résister la malade que si elle exécute correctement le mouvement et si elle n'est pas trop faible.

L'inspiration se fait pendant le deuxième temps, l'expiration pendant le premier (fig. 3).



Fig. 4.

Le mouvement sera répété quatre ou cinq fois et toujours exécuté par le médecin ou sous ses yeux. Il constitue avec le mouvement des abducteurs fémoraux l'exercice décongestionnant le plus communément employé à Baudelocque et le plus usuel de la kinésithérapie, puisque le pelvis de la plupart des malades doit être décongestionné.

Ce mouvement met en jeu les muscles dorsaux. Beau-

coup de femmes éprouvent pendant son exécution une sensation de chaleur marquée le long de la colonne vertébrale dans la région dorsale. Il ne congestionne pas la tête comme le mouvement des abducteurs fémoraux. C'est par lui que débutent toutes ou presque toutes les séances de kinésithérapie gynécologique. On le suspend pendant les

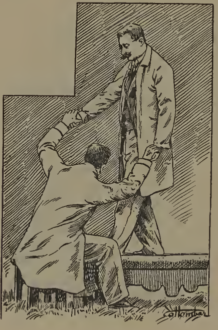


Fig. 5.

trois ou quatre premiers jours des règles hors le cas de ménorrhagie.

La figure 4 résume toute une série de fautes fréquemment commises : mauvaise attitude de la malade qui courbe en avant sa colonne vertébrale, fléchit la tête, tient les pieds en arrière et mauvaise attitude du médecin dont

les pieds sont joints et le tronc penché en avant au moment où les bras de la malade sont en extension. Il n'aura donc plus aucune assiette quand la malade fléchira les bras ; il résistera avec les bras seuls et non avec les bras et le tronc. Il ne pourra proportionner ses efforts à ceux de la malade, il se fatiguera et risquera de perdre l'équilibre (fig. 4).



Fig. 6.

Parmi les attitudes et mouvements incorrects de la malade non figurés sur le dessin il faut mentionner : 1° l'extension forcée de la tête qui a l'inconvénient de fixer la cage thoracique, ce qui diminue son expansion respiratoire et fait contracter les droits de l'abdomen ; 2° le redressement du tronc quand la malade opère la flexion

des bras. Beaucoup de malades inexpérimentées redressent le tronc et même le renversent en arrière en fléchissant les membres supérieurs.

Il ne faut pas oublier que pour un mouvement quelconque l'attitude est immuable pendant toute la durée de ce mouvement. D'autres malades portent les coudes au corps au lieu de les en éloigner le plus possible ; d'autres crispent leurs mains, appuient sur celles du médecin, font effort des bras et non des muscles dorsaux, ou ne respirent pas ou respirent à contre-temps ; tout cela est mauvais.

B. — ROTATION DU TRONC, BASSIN FIXÉ.

Attitude de la malade. — La même que pour le mouvement précédent, avec cette différence que les membres supérieurs sont fléchis : bras horizontaux, avant-bras parallèles au tronc, mains à hauteur de la tête, saisissant les poignets du médecin, en pronation aussi accentuée que possible.

Attitude du médecin. — La même que pour le mouvement précédent. Le maintien seul diffère un peu parce que la manœuvre ne consiste plus dans une traction, mais dans une rotation.

Mouvement. — 1° TEMPS. — Le médecin tire l'avant-bras gauche ou droit de façon à conduire en avant l'épaule correspondante. La malade résiste (fig. 5).

2° TEMPS. — La malade reprend l'attitude primitive. Le médecin résiste (fig. 6).

Répéter le mouvement trois, quatre ou cinq fois pour le même bras.

L'exécution de cet exercice considéré par Brandt comme très décongestionnant est difficile. M. Stapfer ne l'enseigne qu'aux malades intelligentes et appliquées.

Les principales fautes que la femme commette dans cette manœuvre consistent : 1° à tirer avec les bras au lieu de faire travailler les muscles dorsaux. C'est le tronc incliné



Fig. 7.

en avant qui doit tourner. Les bras et avant-bras, le bassin, les membres inférieurs conservent l'attitude primitive ; 2° à incliner le tronc du côté qui travaille. L'inclinaison du côté opposé n'a pas les mêmes inconvénients. Mais il ne faut pas l'exagérer. Une légère inclinaison est à peu près inévitable. Elle existe sur les deux figures.

Sur la figure 5 le médecin résiste du bras droit : la ma-

lade tirant sur ce bras a tourné le tronc de gauche à droite, la rotation est donc achevée. Le médecin tirant du bras droit sur le bras gauche de la malade qui résistera va le replacer dans l'attitude primitive.

Sur la figure 6 le médecin a résisté du bras gauche et la malade, tirant sur ce bras, a tourné le tronc de droite à gauche ; la rotation est donc achevée. Le médecin, tirant du bras gauche sur le bras droit de la malade qui résistera, va le replacer dans son attitude primitive.

C. — Abduction des cuisses.

Attitude de la malade. — Etendue, tête et épaules soutenues par des oreillers ou un appui quelconque, bassin fortement soulevé, jambes fléchies plus ou moins fortement, pieds joints.

L'articulation coxo-fémorale sera en extension complète, les cuisses, le ventre et le thorax formant en profil une ligne droite et non brisée, un peu oblique de haut en bas et d'avant en arrière des genoux aux épaules. Celles-ci, aidées de la nuque portent avec les pieds tout le poids du corps.

Attitude du médecin. — Debout aux pieds de la malade, il applique la paume de ses mains sur la face externe des genoux de la femme. Cette attitude que préconise M. Stapfer et qui n'est pas celle de Brandt est fatigante pour le médecin, mais elle permet une plus grande régularité dans l'exécution des mouvements. Brandt s'asseyait à gauche de la malade et opérait par conséquent de côté. Du reste si la malade est couchée sur le meuble spécial que nous avons décrit et dont la largeur n'est pas grande et si l'opé-

rateur est un homme, il peut s'asseoir à califourchon sur l'extrémité du meuble devant les pieds de la femme ; de cette façon il n'a pas à courber la région lombaire et par conséquent ne se fatigue pas.

Mouvement. — 1er Temps. — La malade écarte les genoux, le médecin résiste (fig. 7).

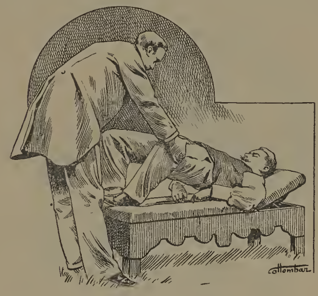


Fig. 8.

2e Temps. — Le médecin rapproche les genoux de la malade qui résiste (fig. 8).

Exécution très régulière, sans saccades, sans effort général, en respirant librement.

Le mouvement sera répété trois, quatre, cinq, six, huit, dix fois selon le cas.

Il est terminé à la fin du deuxième temps.

On fait exécuter assez souvent chez les méno et métror-

rhagiques deux séries de cinq ou même dix mouvements à condition que la femme ne soit pas débilitée et qu'elle connaisse très bien la manœuvre.

Ce mouvement qui met en jeu les muscles fessiers et les muscles dorsaux est, comme celui de flexion et d'extension des bras, un exercice facile. Tous deux suffisent ordinairement en kinésithérapie décongestionnante.

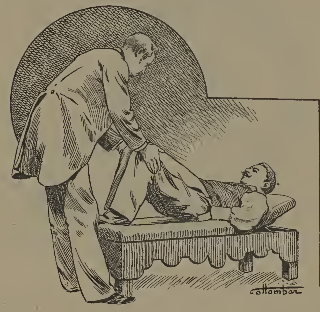


Fig. 9.

L'abduction des cuisses est un des mouvements les plus actifs de cette catégorie. Il succède immédiatement à la plupart des massages. Sauf exception rare on le suspend au moment où les règles paraissent durant deux, trois ou quatre jours.

On peut, quand la femme le possède bien, lui permettre

de l'exécuter chez elle avec un aide quelconque. Il rend d'inappréciables services.

La figure 9 représente une attitude incorrecte très fréquemment prise par les malades. Le siège est à peine soulevé, les cuisses ne sont pas complètement étendues, la ligne oblique qui va des genoux aux épaules est brisée ; on a en somme peu d'action des masses dorsales (fig. 9).

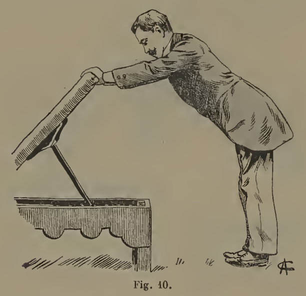


Fig. 10.

Quelques femmes soulèvent et baissent alternativement le siège pendant que les abducteurs fémoraux fonctionnent, ce qui n'offre ni avantage ni inconvénient. Quelque soin qu'on prenne, quelqu'attention et persévérance qu'on prête un certain nombre de malades sont rebelles à la bonne exécution de ce mouvement. Les unes ont une exécution inégale, journalière ; d'autres ne manœuvrent correctement que d'une jambe ; la gauche ou la droite semble incapable

même d'un léger effort d'abduction. Cette faiblesse est parfois en relation avec une affection utéro-annexielle du même côté, mais elle dépend ordinairement d'une attitude défectueuse. On doit veiller d'abord à la position des pieds : qu'ils ne glissent pas, se touchent par leur bord interne et prennent un point d'appui l'un contre l'autre.

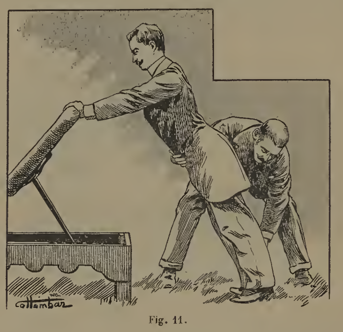


Fig. 11.

On rétablit souvent l'équilibre entre l'abduction gauche et droite en faisant fléchir fortement les jambes.

C'est surtout pendant le second temps que les malades manœuvrent mal.

Elles résistent irrégulièrement, rapprochent tout à coup les genoux au moment où ils vont se toucher, comme pour favoriser l'adduction à laquelle elles doivent constamment s'opposer.

Avec ces malades peu attentives ou nerveuses on réussit mieux en disant au début du second temps : « écartez toujours » ou « continuez à écarter » au lieu de leur dire : « résistez ».

Quand les malades n'exécutent pas bien le mouvement d'abduction on doit, tant ce mouvement a d'importance, chercher avec soin la cause de la mauvaise exécution, s'ingénier, modifier le nombre des mouvements, la force dé-



Fig. 12.

ployée, etc., etc... Cette gymnastique a une importance capitale.

Le mouvement des abducteurs congestionne fortement la tête de quelques malades dont la face rougit pendant son exécution. Si le malaise qu'elles éprouvent se renouvelle chaque fois qu'on opère, il est manifestement lié à ce genre d'exercice; on le modère donc ou on le supprime en le remplaçant par des exercices qui décongestionnent le

pelvis tout en ne congestionnant pas la tête. Tels sont les mouvements de flexion et extension des bras ; de rotation du tronc, bassin fixé ; d'extension cruro-fémoro-iliaque dans la station sur pieds et mieux encore, pour une énergique décongestion, celui d'extension du tronc.

D. — Extension cruro-fémoro-iliaque dans la station sur pieds.

Attitude de la malade. — Debout, penchée, en avant, les mains appuyées, écartées l'une de l'autre de la largeur des épaules, les doigts dirigés en dedans, la tête droite, les bras un peu fléchis, les jambes et le tronc formant un angle obtus, une ligne oblique brisée, que les pieds posent à plat (fig. 10).

Attitude du médecin. — A côté de la malade, courbé en avant, une main soutenant le bas-ventre, l'autre sur le tendon d'Achille près de son insertion calcanéenne (fig. 11).

Mouvement.— 1er Temps.— La malade lève en arrière le membre inférieur raide si haut qu'elle peut. Le médecin résiste ou ne résiste pas suivant la force de la femme (fig. 12).

2e Temps. — Le médecin ramène le membre inférieur vers le sol jusqu'à ce que le pied pose à plat. La malade résiste (fig. 11).

On répète l'exercice trois ou quatre fois pour chaque membre.

Ce mouvement met en jeu les muscles de la cuisse, surtout les fessiers, mais l'attitude détermine une synergie telle dans les muscles antérieurs du tronc et les membres inférieurs et supérieurs que le mouvement est assez fatigant. On ne doit donc pas l'employer pour les malades débilitées ou, si on l'emploie, n'opposer qu'une faible résistance ou même n'en pas opposer.

E. — Mouvement horizontal des membres supérieurs.

Attitude de la malade. — Assise, jambes écartées, pieds en avant, tête droite, membres supérieurs en position moyenne (intermédiaire à la supination et à la pronation), horizontalement tendus en avant et soutenus par le médecin.



Fig. 13.

Attitude du médecin. — Debout devant la malade dans l'attitude de la marche, ses mains saisissant légèrement les coudes et les soutenant (fig. 13).

Mouvement. — 1er Temps.— La malade écarte les bras lentement et les porte aussi loin que possible en arrière en inspirant largement (fig. 14).

2e Temps.— Le médecin ramène les bras de la malade à leur position primitive, elle résiste et fait une expiration complète. A répéter quatre ou cinq fois.

L'exercice doit être clos en inspiration à la fin du premier temps, par conséquent la malade ayant les bras en croix et la poitrine bombée.

Ce mouvement un peu décongestionnant pour le pelvis



Fig. 14.

à cause de l'action des muscles dorsaux l'est surtout pour la tête. Il sert à corriger les effets de congestion céphalique du mouvement des abducteurs chez certaines malades.

F. — Extension du tronc.

Attitude de la malade. — A peu près celle des figures des monuments gothiques dites gargouilles. La malade est à plat ventre sur la banquette, mais le tronc et le ventre

surplombent, se tiennent dans le vide. Mains sur les hanches, tête droite dans l'axe du corps (fig. 15).

Pour prendre cette attitude, la malade se met à genoux sur la banquette, pose les mains d'abord sur la banquette, puis à terre (fig. 16), s'allonge et rampe jusqu'à ce que le ventre soit en bonne position, hors de la banquette. Alors le médecin empoigne les jambes de la femme au-dessus des malléoles, les fixe et les maintient fortement; puis les

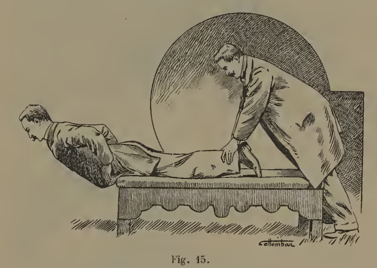


Fig. 15.

mains de la malade abandonnent le sol et sont placées sur les hanches. Pouce en arrière.

Attitude du médecin. — Celle qui vient d'être indiquée.

Mouvement.— 1er Temps. — La malade incline le tronc vers le sol en relâchant un peu ses extenseurs dorsaux (fig. 17).

2e Temps.— La malade tourne lentement la tête à droite puis à gauche (fig. 18).

3e Temps. — La malade se redresse lentement, courbe les reins et se tient un instant dans cette position (fig. 15).

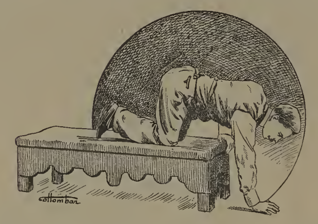


Fig. 16.

Le mouvement est répété deux ou trois fois. Alors la femme

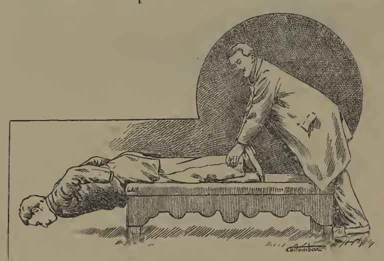


Fig. 17.

pose les mains à terre, puis sur la banquette sur laquelle elle se retrouve à quatre pattes, enfin à genoux.

Il est indispensable que la malade se relève ainsi en fléchissant le tronc et par conséquent en poussant le siège en arrière (fig. 16).

Ce mouvement qui fait puissamment agir les muscles dorsaux et fémoraux est un des dérivatifs les plus énergiques de la circulation pelvienne. Il est moins fatigant qu'il ne semble à première vue.



Fig. 18.

La symphyse pubienne ne doit pas porter sur l'extrémité de la banquette, l'attitude serait alors douloureuse. La malade se gardera d'elle-même de cette mauvaise position, mais elle aura par contre tendance à ne mettre qu'une moitié du ventre hors de la banquette, ce qui facilite le mouvement. Il en résulte une compression directe des organes abdominaux tout à fait fâcheuse.

Brandt ne faisait pas exécuter le mouvement de cette façon. Les jambes étaient fixées par un aide, le médecin

était placé devant la malade et la saisissant sous les aisselles la tirait rapidement d'un seul coup en avant et la mettait en position. Elle ne doit pas renverser le corps en arrière mais se laisser tomber en avant comme un corps mort.

Après le mouvement, pour relever la malade, le médecin poussait vigoureusement sur les épaules d'avant en arrière de façon à fléchir le corps sur le bassin et la malade se retrouvait à genoux sur le banc (fig. 19).

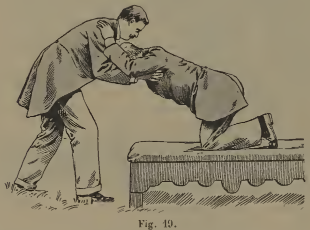


Fig. 19.

Lorsqu'on adopte le procédé de Brandt, la malade, au moment où on la relève, commet souvent la faute représentée sur la figure 20. elle s'accroche au médecin laisse le ventre en avant et par suite tend ses muscles abdominaux (fig. 20).

L'autre procédé, indiqué à M. Stapfer par les élèves de Brandt, a été adopté par lui parce qu'il n'exige pas d'aide et parce que la malade ne commet pas la faute qui vient d'être signalée.

Les cinq mouvements dont la description et la représentation précèdent suffisent pour tous les traitements gynécologiques dans lesquels il convient de décongestionner le bassin. Employés avec sagacité et bien exécutés, ils ont pleinement justifié les affirmations de Brandt.

Grâce à eux, on modère ou on arrête les métro ou ménorrhagies chroniques.

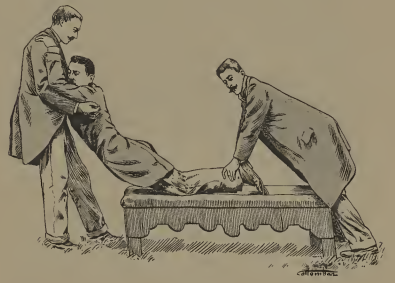


Fig. 20.

Il est rare qu'ils soient insuffisants.

La gymnastique ne paraît compliquée que parce qu'elle est chose nouvelle. Elle est simple. C'est le seul procédé que la science médicale possède pour enrayer facilement, commodément, sans achat ni installation d'appareils, sans les ennuis dont sont environnés quantité de procédés thérapeutiques, sans drogues, sans arrêt du travail journa-

lier s'il n'est pas excessif, sans dépense, les méno et métrorrhagies essentielles des vierges et des femmes.

La valeur de la gymnastique décongestionnante est indiscutable de par les faits. Quand un médecin a reconnu par tel ou tel moyen l'existence d'une ou de plusieurs affections qui manquent de signes pathognomoniques objectifs, on peut toujours contester son diagnostic.

Ici, il n'y a pas de controverse possible : le sang coule ; on exerce les mouvements, il s'arrête. On les cesse, il coule. On les reprend, il s'arrête. Point n'est besoin d'être docteur pour une pareille constatation.

La gymnastique décongestionnante est indiquée par la congestion hémorrhagipare essentielle et symptomatique.

On ne doit pas s'attendre à des résultats aussi constants et aussi beaux dans la deuxième que dans la première. Ainsi dans quelques cas de fibromes qui ont été traités et dont nous citons un exemple, on est arrivé à des résultats simplement palliatifs. C'est d'ailleurs quelque chose.

Voici comment on règle le traitement gymnastique de la congestion hémorrhagipare essentielle, non compliquée par conséquent d'affections annexielles ou péri-utéro-annexielles et s'accompagnant tout au plus comme état local, d'annexes prolabées et œdématiées mais libres et mobiles.

Deux fois par mois, du huitième au quinzième jour et vers le vingt et unième, en comptant *un* du premier jour des règles, jusqu'à l'apparition du sang.

Il est préférable de faire exécuter soi-même la gymnastique chaque jour ou à des périodes fixes, mais cela n'est pas toujours possible, non plus indispensable. Alors on apprend à la femme le mouvement des abducteurs fémo-

raux et quand elle le connaît bien on en confie l'exécution à un aide quelconque, au mari par exemple.

Cet exercice est répété chaque jour à partir du quatrième jour des règles, une, deux, trois fois par jour suivant l'abondance du sang et par série de cinq mouvements.

On peut faire exécuter une, deux, trois séries suivant les résultats désirés et suivant la force de la malade qui ne doit jamais ressentir de fatigue.

Quand le sang cesse de couler, on suspend la gymnastique pour la reprendre le dixième jour à dater du premier jour des règles, puis on la suspend de nouveau le seizième pour être reprise le dix-neuvième et continuée jusqu'au vingt-troisième. Cette façon de diriger le traitement est fondée sur l'observation clinique du phénomène que M. Stapfer a décrit sous le nom de double molimen.

Faire exécuter la gymnastique des abducteurs pendant tout le mois, sauf les trois ou quatre premiers jours des règles et cela pendant trois mois, est un second procédé qui n'exige aucun calcul. Nous donnons au premier la première place pour remémorer les dates fatidiques où le sang menace. En bien des cas on obtient de cette façon d'excellents résultats, sinon on fait venir la malade à époque déterminée ou d'une façon continue. Le médecin est toujours le meilleur opérateur. Avec lui, le traitement est ponctuel et il dispose d'exercices multiples. De plus le médecin agit sur l'état général, si cela est nécessaire, par une gymnastique médicale variée toujours dirigée dans le sens décongestionnant, ou tout au moins en évitant la congestion. Mais, nous le répétons encore, la gymnastique des seuls abducteurs, pratiquée par les malades chez elles, est dans certains cas suffisante.

On enseigne le mouvement aux jeunes filles qui ont une menstruation profuse, ou des pertes intercalaires. Elles arrivent ainsi à se régler elles-mêmes, et c'est un grand service rendu quand on admet, contrairement aux doctrines contemporaines et conformément aux anciennes, que la congestion est, dans nombre de cas, l'alpha des affections génitales.

Pas de repos absolu et surtout pas de station prolongée dans la même attitude. Séparation conjugale du dixième au quinzième jour et du dix-huitième au vingt-troisième.

Beaucoup de malades disent qu'elles éprouvent, au moment où le sang menace, une sorte de lutte, c'est le molimen congestif qui paraît. Dans ce cas, on redouble la gymnastique et le sang ne paraît pas. Cependant les redoublements ne sont pas toujours utiles et peuvent même être nuisibles. Aussi il arrive que par un traitement prolongé on diminue ou on réduit à rien de petites pertes intercalaires survenant le quinzième jour, mais on ne parvient pas à les supprimer. Alors il faut déconseiller le traitement continu et le remplacer par le seul exercice des abducteurs fémoraux exécuté chaque jour deux fois en deux séries de cinq mouvements les douzième, treizième, quatorzième et quinzième jours.

La gymnastique ne saurait échapper à la règle de tous les traitements de s'user à la longue.

Quand la congestion hémorrhagipare est symptomatique, c'est-à-dire liée à un état pathologique ou subpathologique et que le massage peut atteindre, comme la subinvolution, la métrite, la métrosalpingite, les déviations, les œdèmes, les fibromes même, la gymnastique ne suffit plus. on doit y ajouter le massage.

OBSERVATIONS

M. Stapfer a raconté dans son rapport au ministre et à l'*Académie de médecine* comment son scepticisme à l'égard de la gymnastique gynécologique avait disparu au retour de sa mission en Suède après l'observation du fait suivant :

Obs. I. — Une femme, qui avait eu quatre enfants et fait deux ou trois fausses couches depuis la naissance du dernier, était soignée par lui depuis longtemps pour de continuelles hémorrhagies, peu graves cependant, grâce à la précaution de rester au lit huit à dix jours sur trente. Cette femme, comme toutes celles qui perdent du sang et qu'on traite par le repos, n'avait donc plus son entière liberté d'action.

Comme lésion locale la malade présentait ce que M. Stapfer décrivait alors sous le nom de *subinvolution tubaire* et qu'il a décrit depuis sous celui d'*œdème péri-salpingien*, en constatant que cet état n'avait rien d'analogue avec la subinvolution proprement dite et qu'il pouvait exister même chez les vierges. Les trompes étaient œdématiées, grosses comme le petit doigt, prolabées dans le cul-de-sac de Douglas. Cet œdème était presque continuel avec des augmentations périodiques correspondant aux congestions qui aboutissaient elles-mêmes à des pertes.

La femme présentait les phénomènes qu'il a décrits comme caractérisant cette affection : 1° des règles prolongées ; 2° des règles avancées; 3° des règles intercalaires se montrant au milieu de la période intermenstruelle, c'est-à-dire quinze jours après le premier jour des règles normales. De temps en temps il y avait subintrance, c'est-à-dire que la quantité de sang perdu au moment des règles était normale pendant

six jours environ, puis la perte diminuait et semblait vouloir s'arrêter mais pour reprendre du dixième au quinzième jour. Cette seconde hémorrhagie diminuait à son tour sans s'arrêter et on arrivait ainsi aux règles suivantes. Il y avait donc une congestion hémorrhagipare ininterrompue. La malade fut soumise à la gymnastique gynécologique sans massage et, suivant les principes du traitement kinésique, le repos au lit fut interdit. Un seul mouvement fut employé, celui de l'abduction fémorale, mais très bien exécuté, deux ou trois fois par jour suivant nécessité, cinq ou dix mouvements à la fois.

Le traitement fut commencé au moment où une époque se terminait : la perte, très diminuée, se prolongeait, on était au 9e jour. Sous l'influence des mouvements, elle s'arrêta. Nous disons sous l'influence des mouvements. Mais ce n'était pas encore démonstratif, puisqu'il n'était pas rare que le sang s'arrêtât spontanément vers le 9e jour. Les mouvements furent continués. Vers le 20e jour, il y eut une sorte de lutte ; la femme disait : « Le sang va venir ». Donc le molimen hémorrhagique parut, mais le sang ne parut pas et on atteignit l'époque suivante.

Le mois suivant, les mouvements furent exécutés sans soin, puis abandonnés par la femme qui se croyait guérie et le sang reparut le 22e jour. Alors le mouvement d'abduction fémorale fut repris, le sang s'arrêta et à la suite d'un traitement régulier *exclusivement composé de gymnastique* avec défense de garder le repos absolu, la malade fut définitivement réglée comme elle l'avait été avant ses fausses couches et comme toute femme doit l'être.

M. Stapfer a dit dans sa communication au congrès de Rome :

« J'ai cité le fait en 1892, aujourd'hui, en 1894, je puis ajouter que cette femme, toujours bien réglée depuis son traitement et devenue enceinte en 1893, est accouchée à terme. Y a-t-il, je le demande, un traitement plus simple pouvant donner un meilleur résultat ? Un ou deux exercices gymnastiques exécutés une fois au moins par jour, à certains moments deux ou trois fois, pendant trois mois, sans aucune interruption des travaux de la vie journalière, sans repos au lit. Pour moi, je ne

connais pas de traitement plus simple, ni plus inoffensif et les faits se sont tellement multipliés depuis celui-là qu'aujourd'hui la puissance anti-hémorrhagique absolue ou relative de la gymnastique de Brandt ne fait aucun doute pour ceux qui ont observé et suivi les femmes en traitement dans mon service.

Obs. II. — P .. est malade depuis sept mois, elle perd presque continuellement. Utérus moyen, mobile, mollasse, trompe gauche un peu volumineuse.

Le traitement est commencé le 22 juin 1893. La malade est domestique. On lui conseille : 1° de ne pas conserver sa place si on l'oblige à frotter ; 2° ce travail excepté, de vaquer à son service. Le traitement consiste en massage et gymnastique décongestionnante exécutée seulement à l'hôpital, la femme n'ayant personne qui puisse lui faire exécuter les mouvements chez elle.

6 *juillet.* — La malade perd, ce serait ses règles. Elles ont commencé le 10 juin dernier et ont duré dix jours avec une petite perte dans la période intercalaire.

Contrairement à l'habitude, qui est de cesser les mouvements au moment des époques tout au moins pendant le laps de temps des règles normales et lorsque la perte n'est pas profuse, on les continue.

7. — Une serviette a suffi hier à la malade. Habituellement il en fallait trois ou quatre. Le massage a été continué comme les mouvements.

11. — Le sang est arrêté.

28. — Règles. Par conséquent, avance de six jours. — Les jours précédents on a déployé plus de force dans le massage, il a été plus long, on a pratiqué des élévations et on a fait exécuter des mouvements gymnastiques que M. Stapfer évite actuellement chez les femmes qui perdent du sang. De plus la malade a été surmenée ces jours-là, ses maîtres devant partir prochainement.

Dans l'espoir d'arrêter les règles, de les reculer à la date normale, on cesse ces manœuvres, on se borne à un massage bref et léger et on insiste sur la gymnastique décongestionnante. Le sang fait place à un

suintement d'eau rousse, et ne reparaît, rouge, que le 3 août. Règles normales.

La malade part pour le bord de la mer d'où elle revient au mois de septembre. Elle n'a pas perdu pendant cet intervalle. La malade n'a plus été revue.

Obs. III. — G... ne marche pas depuis vingt-sept mois. Elle peut à peine aller au bout de la salle d'hôpital sans souffrir. Sensation de poids et de descente, douleurs de reins, pessaire énorme. Règles profuses et prolongées ; à toutes les époques elle doit se coucher. La quantité de sang qu'elle perd augmente encore la débilité de cette malade plongée dans la misère physique la plus complète. Aucun prolapsus, utérus volumineux, mou, trompes œdématiées. Massage et gymnastique décongestionnante, mouvements d'abduction fémorale, mouvements de flexion et d'extension des bras.

Le traitement est entrepris le 18 octobre 1893. Suppression des pessaires. Massages brefs et légers. Gymnastique décongestionnante exactement graduée sur les forces de la malade.

9 *novembre*. — Les règles paraissent. On continue la gymnastique car les règles, conformément à ce que cette femme avait dit, sont extrêmement abondantes.

12. — Les règles sont arrêtées.

12 *décembre*. — Règles. Il y a donc ce mois-ci un retard de cinq jours. La femme ne se rappelle pas si jamais elle a eu un pareil retard. En tout cas depuis sept ans elle n'en a pas eu.

Le sang est radicalement arrêté le 14 ce qui lui vaut un retour de douleurs.

7 *janvier*. — Règles. Cette fois avance de deux jours. Mais le sang ne vient abondamment que le premier jour, quoiqu'il n'y ait pas de traitement pendant l'écoulement et quoique cette malade, alitée pendant vingt-sept mois, dont l'état est transformé au point de lui permettre de quitter l'hôpital le 19 décembre *en marchant*, vienne tous les jours au traitement, ce qui l'oblige à un trajet de 1 kilomètre au moins à pied et de 3 à 4 en tramway.

Obs. IV. — A..., âgée de 25 ans, souffre du ventre depuis cinq ou six ans. On lui a dit qu'elle avait un fibrome et une oophoro-salpingite double et, après un curettage, on lui a conseillé l'hystérectomie parce qu'elle perdait tous les quinze jours. Le résultat du curettage a été nul ou à peu près puisqu'elle a continué à perdre du sang soit tous les quinze jours soit toutes les trois semaines. De plus elle souffre davantage.

Utérus rétroversé, relativement mobile, tumeur du cul-de-sac postérieur englobant probablement les trompes et les ovaires qui sont introuvables. Mais pas de fibrome.

La malade est traitée pendant un an. Au bout de ce temps il ne reste de la tumeur postérieure qu'une petite masse indurée et l'utérus très mobile est antéversé dans la station debout tandis qu'il est rétroversé dans le décubitus.

Voici ce qui s'est passé au point de vue de la menstruation.

Pendant quatre mois on n'a pas pu régler normalement la malade, c'est-à-dire faire paraître le sang tous les vingt-huit jours. Elle a constamment eu des avances variant de deux à six jours ; cette femme, assez bornée ne parvenait pas à une bonne exécution des mouvements gymnastiques. On finit par les lui apprendre et le cinquième mois la période intercalaire fut de vingt-huit jours nets. Durant le 6e, le 7e et le 8e mois, comme les douleurs, avaient disparu et que la tumeur postérieure était notablement diminuée, on pratiqua un massage fort, des étirements et des élévations : les périodes intercalaires varièrent de vingt et un à vingt-huit jours. Le neuvième mois on revient au massage léger et la gymnastique prend une plus grande place dans le traitement : cette fois trente jours de période intercalaire.

Quand cette malade quitte le traitement à l'hôpital on lui recommande d'exécuter chez elle le mouvement de l'abduction fémorale tous les mois du huitième au quinzième jour à compter de l'apparition des règles et du vingtième au vingt-septième.

Quelques mois plus tard cette femme revient à l'hôpital et raconte qu'après avoir été bien réglée, sans s'être conformée d'ailleurs aux prescriptions qu'on lui avait données, elle a recommencé à perdre avant l'époque normale.

L'état des organes ne nécessitant point le massage, puisque le résul-

tat obtenu s'est conservé on la soumet exclusivement à la gymnastique et on recule de nouveau les époques.

La malade revient de temps en temps à l'hôpital où on lui fait exécuter des mouvements gymnastiques dont le résultat ne fait pour ainsi dire pas défaut.

Obs. V. — B... règles prolongées, durant dix jours environ, fortes au début puis se terminant par un écoulement insignifiant mais qui a de la peine à tarir. En somme la malade a ce que le professeur Pajot a appelé « des queues de règles ».

Dans l'intervalle des époques pertes blanches irrégulières, parfois si abondantes que la garniture est obligatoire. Elle souffre du ventre et des reins, elle est très débilitée, a suivi quantité de traitements, entre autres l'électricité dont l'insuccès a fait admettre l'existence d'une oophoro-salpingite. Métrite légère avec ulcération deux ans auparavant. Utérus antéversé, mobile, trompe droite œdématiée mais non prolabée.

Traitement de quatre mois après lequel la malade ayant recouvré ses forces ne perd plus en blanc, ne souffre plus. La guérison remonte à trois ans et ne s'est pas démentie. La malade a eu deux enfants depuis.

Voici ce qui s'est passé pendant le traitement sous l'influence de la gymnastique.

Celle-ci était exécutée deux fois par jour et était exclusivement décongestionnante. Le premier mois du traitement on atteint le vingt-huitième jour sans que les règles aient paru ; le vingt-neuvième la malade éprouve les malaises du molimen six à sept jours après la date réglementaire (1). On cesse la gymnastique décongestionnante et six jours plus tard les règles paraissent, très abondantes d'emblée.

Quatre jours plus tard, pour éviter les prolongements de menstruation habituels à cette malade, on reprend la gymnastique décongestionnante ; le lendemain règles très diminuées, le surlendemain arrêtées. Même chose le mois suivant. En conséquence, le troisième mois on supprime la gymnastique décongestionnante huit jours avant le mo-

(1) M. Stapfer fixe le molimen menstruel au 21e jour.

ment des règles, et on la remplace par une gymnastique congestionnante légère. Les règles paraissent à la date normale.

Depuis ce moment la malade a toujours été bien réglée mais pendant quelques mois elle a d'elle-même, exécuté chez elle, les mouvements d'abduction fémorale à partir du cinquième jour de façon à éviter les queues de règles.

Obs. VI. — P... perd du sang tous les quinze jours ou toutes les trois semaines depuis six mois, époque à laquelle elle a fait une fausse couche.

L'utérus est dévié vers la droite et les mouvements imprimés au col de gauche à droite sont douloureux, la trompe droite est tuméfiée et prolabée.

Pendant trois mois la malade ne s'astreint pas à un traitement quotidien, ne venant que deux ou trois fois par semaine. On la laisse faire pour se rendre compte du résultat que donne un traitement dans de semblables conditions. Le résultat est nul au point de vue des pertes qui persistent comme auparavant.

Après ce temps on lui déclare que si elle ne vient pas tous les jours on cessera de la soigner. Elle vient, on exécute une gymnastique décongestionnante énergique et dès le premier mois de traitement régulier la période intercalaire est de vingt-huit jours. Au bout de ce temps la malade cesse de venir. Elle n'a pas été revue.

Obs. VII. — S... était sur l'un des lits d'attente à Baudelocque, préparée, rasée pour l'hystérectomie.

Utérus assez gros, mobile. Ovaire droit et trompe correspondante un peu volumineuse. Le Dr Se... propose de remettre à plus tard l'hystérectomie et d'essayer le tamponnement de la cavité avec une bande de gaz iodoformée. Le professeur P... qui désirait mettre à l'épreuve le traitement suédois confie cette femme à la méthode de Brandt. La malade ne se soumet qu'avec peine à ce nouveau traitement. « Comment, dit-elle, depuis des années je perds et je souffre ; depuis des années je me fais traiter et il faut encore recommencer de nouveaux soins qui n'aboutiront peut-être pas ? »

Réglée à seize ans, trop abondamment et trop fréquemment, elle était obligée de garder le lit pendant les époques à cause de la violence des pertes et des douleurs qui les accompagnaient.

Mariée à vingt-trois ans, son état ne se modifie pas. Après une première grossesse, les règles deviennent tout à fait irrégulières, avec trop grande fréquence. Une deuxième grossesse survient à la suite de laquelle pendant trois ans elle est réglée tous les quinze jours ou toutes les trois semaines, mais sans que les pertes prennent les proportions d'une hémorrhagie, aussi elle ne se soigne pas. L'année suivante les pertes ayant augmenté elle se soumet à un premier traitement d'injections de chloral et de tampons au tannin ; puis on la cautérise au thermocautère ; puis on pratique un premier curettage à Lariboisière ; puis deux nouveaux curettages à Baudelocque suivis d'un traitement de dix mois par la créosote et les injections chaudes. Les douleurs persistent et les pertes sont exactement les mêmes. C'est alors que la malade revient à l'hôpital et de propos délibéré réclame l'hystérectomie.

On conçoit donc son désappointement lorsqu'on lui refuse cette opération.

Quelques mois plus tard, cette malade était bien réglée, ne souffrait plus, soignait son mari et ses enfants malades. La guérison se maintient depuis quatre ans à condition d'entretenir la régularité de la menstruation au moyen de la gymnastique.

Obs. VIII. — M..., métrosalpingite hémorrhagique gauche. Famille hémophilique.

Les hémorrhagies se sont déclarées à la suite d'une fausse couche. La trompe gauche est grosse comme l'index avec une petite tumeur médiane dont le volume varie suivant le moment du mois. Son volume maximum est celui d'une mandarine. La tumeur n'est pas rénitente et ressemble plutôt à un œdème périsalpingien qu'à une dilatation kystique mais il est possible toutefois que la trompe soit altérée.

Ce qui prouve encore qu'il n'y a pas de dilatation kystique c'est que la malade n'a pas les écoulements brusques et périodiques qui s'observent dans ce genre d'affection. Une nouvelle et décisive preuve d'ailleurs est fournie au cours du traitement par le résultat du massage qui

diminue séance tenante la tumeur et, cela, sans qu'il y ait expulsion de liquide.

L'utérus est mou ; les règles durent de douze à quinze jours et quelquefois plus. Le traitement est commencé le 16 avril 1893.

La malade, très indocile, n'est venue au traitement qu'à son corps défendant, car elle ne souffre nullement. C'est son médecin et son mari qui l'y obligent. Elle refuse de faire la gymnastique chez elle et ne se donne aucune peine pour l'apprendre et la bien exécuter pendant les séances. De plus on ne peut obtenir ni de son mari, ni d'elle la séparation conjugale, au moins au début du traitement. Bref, elle considère son état comme normal étant donné que dans sa famille on est prédisposé à l'hémophilie.

3 *mai.* — Les règles paraissent. Contrairement à ce qu'on lui avait ordonné, la malade ne vient pas au traitement. Elle perd jusqu'au 15 du mois, c'est-à-dire pendant douze jours.

27. — La malade abandonne encore le traitement pendant 3 jours.

1er *juin.* — Règles. Le 28e jour, par conséquent, les mouvements gymnastiques sont repris dès le 3e jour des règles. Mais ils sont toujours très mal exécutés. La perte se prolonge jusqu'au 13 du mois, c'est-à-dire pendant treize jours.

23. — Dix jours après l'arrêt du sang, l'utérus commence à se contracter et la trompe également ; quand elle durcit on sent près du pavillon à l'endroit précédemment occupé par la tumeur un noyau dur.

29. — Apparition des règles, le 29e jour par conséquent. Elles durent jusqu'au 8 juillet. Nous avons donc une prolongation de un jour de la période intercalaire et de plus leur durée est moindre.

10 *juillet.* — Quelques gouttes de sang sont expulsées.

20.— Pour la première fois, l'utérus durcit après massage ; la trompe reste mollasse ; la tumeur salpingienne depuis longtemps réduite au volume d'une petite noix (maximum de développement) échappe aux recherches à certains moments du mois.

Le Dr de R... qui connaît la malade et lui a conseillé le traitement lui déclare que son état est complètement modifié, mais malgré les conseils qui lui sont donnés et l'affirmation qu'elle est seulement en voie de guérison, la malade abandonne le traitement.

Quelques mois plus tard, elle fait une fait une fausse couche, ne revient pas et aurait été opérée dans la suite pour une salpingite suppurée.

Obs. IX. — De B... Rétroversion utérine. Pertes subintrantes. Un simple examen même pratiqué par une main légère augmente la perte. Malade très débilitée. Fièvre vespérale, considérée avec une toux persistante et de fugaces congestions, comme indice de tuberculose par son médecin et par le professeur D...

La malade est disposée à tout faire pour éviter un curettage et voyant l'importance que nous attachons à la gymnastique, s'applique à une parfaite exécution des mouvements.

L'utérus est gros, mou, rétrofléchi ; les trompes volumineuses et prolabées. On s'abstient de toute tentative de réduction de l'utérus systématiquement et l'on institue deux séances de gymnastique par jour.

Le traitement est commencé le 26 avril 1893. Deux jours plus tard le sang, qu'un simple toucher avait appelé au début, disparaît.

6 *mai*. — Ce serait l'époque des règles autant que la malade peut calculer, puisqu'elle perdait d'une façon continue ; le sang paraît mais en petite quautité et noir.

12. — Le sang s'arrête. Or la malade perd d'ordinaire en rouge et nous croyons qu'il s'agit d'une petite perte de la période intercalaire plutôt que des véritables règles.

24. — En effet, le sang vient rouge avec de petits caillots. On suspend la gymnastique pendant deux jours.

28. — Les règles s'arrêtent.

12 *juin*. — Le sang revient, c'est-à-dire le dix-neuvième jour. Mais la malade ne perd qu'un jour car on fait redoubler la gymnastique.

22. — On cesse la gymnastique parce que les règles sont en retard.

28. — Les règles paraissent. Il s'est donc écoulé trente-cinq jours de période intercalaire.

3 *juillet*. — On reprend les mouvements et les règles se termiuent. On n'a pas encore rédnit l'utérus qui est toujours mou comme les trompes.

14. — La malade dit que le sang menace et d'elle-même redouble la gymnastique ; le sang ne vient pas.

26. — Le traitement est abandonné pour trois mois.

On lui recommande le mouvement d'abduction fémorale employé de la manière suivante : à partir du quatrième ou cinquième jour des règles jusqu'à disparition du sang, c'est-à-dire pendant un, deux, trois jours, ne reprendre les mouvements au cours du mois que dans le cas où elle sentirait que les règles menacent.

16 *octobre*. — La malade revient pour un traitement d'un mois. Elle est bien réglée. Elle marche comme elle n'avait pas marché depuis longtemps.

L'utérus est toujours rétroversé, toujours mou, les deux trompes grosses et œdématiées.

La malade a été revue à la fin de l'année 1895. Elle continuait à être bien réglée. Mais en femme intelligente elle surveillait d'elle-même les choses au moyen de la gymnastique.

Obs. X. — C..., accouchée il y a vingt-deux ans, souffre du ventre depuis 1879. Premier traitement par des cautérisations hebdomadaires et qui a duré un an ou deux. Ensuite injections d'eau chaude qui n'ont pas diminué les pertes auxquelles cette femme est sujette, mais qui l'ont soulagée. Réglée tous les vingt et un jours très abondamment. De temps en temps pertes subintrantes. On lui a dit qu'elle avait un fibrome il y a sept ou huit ans.

En 1893-94, durant dix-huit mois, la malade se soumet à un traitement par l'électricité qui n'a aucune influence sur les hémorrhagies.

En 1895, le Dr P..., chirurgien des hôpitaux, conseille l'opération.

Examen : grosse tumeur remontant presque jusqu'à l'ombilic, de consistance fibromateuse évidente. La malade déclare qu'il lui sera impossible de venir au moment de ses époques, ce qui est la règle du traitement parce qu'elle perd trop abondamment et trop longtemps. On lui dit qu'elle devra venir ou que le traitement ne se fera pas car il perdrait ainsi la moitié de son efficacité.

Massages légers, gymnastique décongestionnante chez M. Stapfer seulement jusqu'à ce qu'elle la sache.

6 *février*. — Un peu de sang.

10. — Sang très abondant ; suppression du massage.

14. — On reprend le massage. La malade a commencé à exécuter les mouvements chez elle.

3 *mars*. — Règles. Vingt-six jours de période intercalaire. On suspend le massage pendant les troisième, quatrième, cinquième et sixième jours des règles.

30. — Règles. Vingt-sept jours d'intervalle. Sang abondant jusqu'au 3 avril. Petit écoulement insignifiant jusqu'au 11. La malade pendant ce temps ne fait exclusivement que de la gymnastique chez M. Stapfer et chez elle.

26 *avril*. — Règles. Encore vingt-sept jours d'intervalle.

3 *mai*. — L'écoulement est insignifiant. On constate que la tumeur est très diminuée de volume.

23. — Règles. Vingt-sept jours de période intercalaire. Le traitement continue.

Cette observation peut servir de type pour les résultats palliatifs qu'on obtient en cas de fibromes.

Obs. XI. — F... très bien portante, très bien réglée pendant la virginité. Accouchement à terme le 6 juillet 1886.

Trois mois plus tard deuxième grossesse se terminant à cinq mois ; depuis cette époque elle souffre du côté gauche.

Nouvelle fausse couche de six semaines en novembre 1892. Les souffrances intermittentes continuent. Les règles sont normales.

En septembre 1893, pertes de sang qui s'installent. Traitement par l'électricité durant trois mois.

Le 19 avril de la même année elle se décide à essayer du traitement kinésique parce que l'électricité, confiée il est vrai à un médecin dont la compétence est discutable, n'a point de résultat.

La malade perd depuis trois mois pour ainsi dire sans interruption.

Utérus de moyen volume, antéversé, un peu mou ; trompes œdématiées. Pas de sensibilité.

On commence par la gymnastique décongestionnante pelvienne sans massage. Arrêt du sang le lendemain de la première séance. Après la 4e expulsion de quelques mucosités, on commence le massage en continuant la gymnastique une fois par jour seulement. Après le second massage, expulsion d'un petit « lambeau de chair » qui n'a pas été montré. C'est peut-être la muqueuse utérine cautérisée par l'électricité car la malade affirme que ce lambeau ne ressemblait nullement à un caillot. L'expulsion a été précédée de quelques gouttes de sang.

8 *mai.* — La malade qui, suivant ses expressions se sent alerte comme autrefois n'a pas perdu une goutte de sang depuis l'expulsion signalée plus haut. Elle monte cinq étages tous les jours. Elle a repris sa vie mondaine.

13. — Règles qui s'arrêtent le 7e jour.

11 *juin.* — Les règles n'étant pas venues, on fait exécuter quelques mouvements congestionnants. Deux ou trois jours auparavant, on a cessé la gymnastique décongestionnante en constatant l'énergie de ses effets sur cette malade.

13. — C'est-à-dire le 31e jour à partir du début de la dernière époque, les règles paraissent et ont une durée normale. Pendant la virginité, la malade n'était réglée que tous les 30 ou 31 jours. Elle retrouve donc ses anciennes habitudes.

On cesse le traitement en lui recommandant d'exécuter le mouvement d'abduction fémorale si, en dehors de ses époques, elle remarquait quelques symptômes pouvant faire présager l'écoulement du sang.

Or dans la 2e quinzaine de janvier de l'année suivante, cette malade revient. Bien portante et bien réglée jusque-là, elle avait pris peur en constatant un retard et de crainte d'une grossesse avait provoqué l'apparition du sang au moyen d'un bain de pied chaud et prolongé.

La perte continue et s'installe... Utérus un peu gros, mou, trompes œdématiées.

On recommence le traitement ; on arrête la perte, on diminue de volume les organes, depuis lors la malade est bien réglée et en excellente santé.

Elle est enceinte aujourd'hui de quatre mois.

Obs. XII. — De F... Règles trop fréquentes depuis la puberté. Pas de modification à la suite du mariage.

Elle perd tous les quinze jours ou toutes les trois semaines. Utérus mobile, antéversé, trompes un peu volumineuses.

Traitement par la gymnastique seule : mouvement d'abduction fémorale, mouvement d'extension et de flexion des bras, mouvement des muscles postérieurs de la cuisse, mouvement d'extension du tronc. Dix jours après le début du traitement on remplace la gymnastique décongestionnante par la gymnastique congestionnante parce que la malade a quatre jours de retard, ce qu'elle ne se rappelle pas avoir jamais eu. Les règles viennent. Elles se prolongent pendant neuf jours. Le sixième on recommence une gymnastique décongestionnante énergique ; le lendemain l'écoulement est réduit à quelques taches et disparaît complètement deux jours plus tard.

Du dixième au quatorzième jour après l'apparition de l'époque, le sang étant arrêté par conséquent, la malade annonce que le sang va revenir. Elle a la sensation de ce que M. Stapfer appelle molimen intercalaire et la perte de quinzaine menace . Cependant le sang ne paraît pas.

La malade continue encore le traitement jusqu'à l'époque suivante.

On se garde de faire de la gymnastique congestionnante, on diminue simplement la décongestionnante.

Le sang paraît le vingt-neuvième jour et l'écoulement dure six jours.

Obs. XIII. — H..., vierge, pertes intercalaires depuis un an. Pas de douleurs.

Traitement exclusivement gymnastique continué quotidiennement pendant quatre mois, les mouvements décongestionnants prédominant.

Au bout de ce temps, la malade éprouve les bienfaits ordinaires du traitement kinésique, c'est-à-dire l'amélioration de l'état général qui laissait à désirer chez elle, mais on n'est pas parvenu à supprimer la perte intercalaire. Il y a eu toujours apparition d'un peu de sang à ce moment.

Alors on procède d'autre façon. On conseille à la malade de suppri-

mer le traitement quotidien et d'exécuter simplement, trois fois par jour et du huitième au quinzième jour après l'apparition des règles, le mouvement d'abduction fémorale. Le sang s'arrête.

Obs. XIV. — C... Hémorrhagies menstruelles et pertes intercalaires tous les quinze jours ou avancées.

Les règles se passent de la façon suivante.

Dès le vingt-quatre ou le vingt-cinquième jour, la malade perd des mucosités brunâtres auxquelles le sang succède avec une abondance telle qu'elle est obligée de garder le lit. La perte se prolonge jusqu'au neuvième ou dixième jour pour reprendre quelquefois le quinzième.

Utérus rétroversé, irréductible, œdème périovarien et périsalpingien ; peu de douleurs.

On a diagnostiqué trois fibromes, diagnostic fait avec un hystéromètre. Ces trois prétendus fibromes sont constitués en réalité par le paquet que forment dans la concavité sacrée sur le fond de l'utérus, les ovaires et les trompes recroquevillés.

Le traitement est commencé le 3 décembre : gymnastique deux fois par jour, massage une fois, très léger, sans tentative de réduction.

Les règles viennent à la fin de décembre. Elles sont moins longues que d'ordinaire et la malade perd moins de mucosités noirâtres.

Dans le courant de janvier, l'utérus s'étant mobilisé on le réduit le 25 du mois avec quelque difficulté, mais sans douleur et complètement. Le lendemain, des mucosités brunâtres paraissent.

On suspend immédiatement toute tentative de réduction, on insiste sur la gymnastique décongestionnante.

Le 28. — les mucosités brunâtres ont disparu.

Le 31. — Les règles rouges se montrent, elles durent cinq jours.

Le sang s'arrête complètement jusqu'au 28 février. Ce jour-là viennent les petites mucosités brunâtres qui ne durent que vingt-quatre heures et le 1er mars le sang paraît très rouge. Les règles durent six jours.

27. — L'utérus est trouvé spontanément antéversé et après massage, le doigt est retiré maculé de mucosités brunes.

28. — Le sang est rouge.

Le traitement est continué pendant un mois, puis la malade le cesse. Elle a été régulièrement réglée depuis.

Obs. XV. — A... souffre depuis deux ans.

Les douleurs ont augmenté après un accouchement suivi d'allaitement pendant huit mois et s'accentuent encore après le sevrage.

Les règles sont et ont toujours été en avance, elles venaient toutes les trois semaines. La malade ne se rappelle pas si elle a eu ni quand elle a eu des règles sans avance. C'était un état installé depuis la puberté.

Utérus mou, antéversé ; trompes œdématiées ; ligaments indurés.

Traitement commencé le 15 janvier 1895. Gymnastique décongestionnante ; massage léger.

21 *janvier*. — Règles. Avance de quatre jours ; petite avance suivant la malade. Elles durent jusqu'au 25 ; la malade ne se souvient pas les avoir eues aussi courtes depuis deux ans, la durée ordinaire des règles était de huit à dix jours, abondantes pendant cinq jours.

18 *février*. — Règles. La malade est stupéfaite n'ayant jamais vu cela, même au temps de sa virginité. Le traitement est continué pendant quatre mois si bien qu'on a fini par avoir des retards de quatre à cinq jours.

La malade a été revue à la fin de l'année 1894 en parfaite santé, exactement réglée, sauf en septembre. A ce moment avance de cinq jours. Gymnastique des abducteurs en octobre à partir du 20e jour jusqu'aux règles. Période intercalaire de 28 jours.

Obs. XVI. — P..., nourrice. Quatre grossesses successives très rapprochées. Souffre depuis plusieurs années et est exposée aux hémorrhagies.

Utérus très gros, très mou ; trompes œdématiées.

On se propose de diminuer son utérus par le massage et de supprimer les hémorrhagies et même les règles normales puisque cette femme nourrit et qu'elle ne devrait pas être réglée.

Massage très léger, gymnastique décongestionnante une fois par jour.

Le traitement a duré deux mois à peine. Le massage a réduit l'utérus aux dimensions normales très rapidement. Mais on n'a pas pu supprimer les règles ; et la première époque, bien que le traitemeut fut installé déjà depuis une douzaine de jours, a été très abondante. Il y a eu en somme ménorrhagie.

La seconde époque l'a été moins et la malade, qui a été obligée d'interrompre le traitement, est arrivée, en exécutant la gymnastique régulièrement à partir du deuxième jour des règles, à les diminuer mais non à les supprimer.

Obs. XVII.— A. D..., premier accouchement en 1889 ou 1890. Cette femme avait le vif désir de nourrir, mais les règles revinrent, se rapprochèrent, devinrent subintrantes et il fallut abandonner l'allaitement.

Nouvelle grossesse en 1893. Dans l'intervalle des deux grossesses les règles ont duré chaque mois dix à douze jours. La malade demande à M. Stapfer s'il n'a pas un traitement plus actif que les injections d'eau chaude pratiquées pendant tout ce temps sans succès suffisant.

Elle accouche, commence le nourrissage et le sang fait apparition

On enseigne à son mari le mouvement d'abduction fémorale mais avant de lui en abandonner la direction on s'assure que la malade et lui l'exécutent bien. Le sang s'arrête dès la quatrième ou cinquième séance.

Le mari et la femme suivent docilement l'instruction donnée pendant le deuxième et le troisième mois, instruction qui consiste à exécuter l'abduction fémorale préventivement dans les jours qui précèdent le moment des règles et à dépasser de quelques jours ce moment.

Pendant ce deuxième et troisième mois le sang ne paraît pas. Puis on se relâche et le sang reparaît. On reprend les mouvements, le sang s'arrête. Cette fois on se conforme aux instructions données au jour le jour.

Le nourrissage a pu se faire dans d'excellentes conditions. Le sang n'a pas paru tant que le traitement a duré, mais, phénomène curieux et plus d'une fois déjà constaté, les molimens apparaissaient. Il y avait

une sorte de lutte dont la gymnastique est en définitive restée victorieuse.

Obs. XVIII. — X..., nourrice mercenaire. Second nourrissage. A été déjà placée pour un premier et a perdu sa place parce que les parents de l'enfant effrayés de voir que la nourrice était réglée, ne voulurent pas la conserver.

Lors du deuxième nourrissage cette femme voit le sang reparaître et s'effraie à la pensée qu'elle perdra encore son gagne-pain.

On lui fait exécuter les mouvements gymnastiques, le sang s'arrête.

Le mois suivant le sang reparaît, nouveaux mouvements, nouvel arrêt.

Le mois suivant la nourrice reprend sa gymnastique en sentant que le sang va venir et il ne paraît pas.

L'allaitement s'achève sans que le sang revienne, à condition d'exécuter la gymnastique quand il menace.

Obs. XIX et XX. — Deux femmes enceintes de six semaines environ avaient présenté à une grossesse précédente et à une époque correspondante des pertes de sang pour lesquelles l'une avait été tenue trois semaines au lit et l'autre six semaines. Ces pertes étaient entremêlées de petites douleurs intermittentes. Les deux grossesses avaient ensuite évolué sans accident.

Ces deux femmes avaient été examinées plusieurs mois après l'accouchement. Toutes deux avaient les trompes prolabées dans le cul-de-sac postérieur : ces trompes s'œdématiaient au moment des molimens. Une de ces femmes avait de plus de l'irrégularité menstruelle ; pour cette raison on lui avait enseigné de se régler elle-même au moyen de la gymnastique.

Ces deux femmes devinrent donc grosses et vers le deuxième mois perdirent du sang. Celle qui avait été bien réglée dans l'intervalle des grossesses fit prévenir M. Stapfer et lui annonça avec désespoir « qu'elle en avait de nouveau pour six semaines dans son lit » comme à sa première grossesse.

Confiant dans les résultats que donne huit fois sur dix — pour rester

au-dessous de la vérité — le traitement kinésique, de ce qu'Aran appelait les congestions hémorrhagipares, M. Stapfer lui certifia que non. Il la fit lever et elle s'astreignit à un traitement gymnastique qui supprima rapidement la perte.

La seconde ne fit même pas demander M. Stapfer. Elle lui raconta quinze jours avant son accouchement qu'elle avait commencé à perdre du sang vers la sixième semaine de la grossesse. De crainte qu'on lui ordonna le repos absolu elle avait d'elle-même essayé les mouvements gymnastiques, quitte à se mettre au lit s'ils ne réussissaient pas pendant la grossesse comme ils avaient réussi avant. Ils réussirent. Elle les cessa, l'hémorrhagie revint ; elle les reprit, les pertes cessèrent et ne reparurent pas.

Ces deux femmes ont été traitées uniquement par la gymnastique. Un seul mouvement a été exécuté, celui des abducteurs fémoraux.

Obs. XXI. — X..., enceinte, perd du sang par intervalle depuis le début de sa grossesse. On commence vers le quatrième mois à la traiter par la gymnastique et le massage.

Ont été supprimés : le sang, sous forme d'écoulement rouge,les douleurs de reins et les pesanteurs. Mais lorsque la femme abandonna le traitement, elle continuait à perdre par intervalles des mucosités semées de grains bruns qui prouvaient l'existence d'un foyer hémorrhagique persistant.

La malade partit pour la campagne. La grossesse se termina à l'approche du 7e mois par l'expulsion d'un fœtus vivant qui n'a pas survécu.

La femme revue plus tard était réglée deux fois par mois et présentait au début de l'hémorrhagie de quinzaine des mucosités semées de grains noirs analogues à celles observées pendant la grossesse.

Elle ne voulut pas se soumettre au traitement kinésique.

Obs. XXII. — C... est enceinte de cinq mois révolus quand une hémorrhagie modérée, mais tenace se déclare. On lui conseille le repos absolu parce qu'à cette époque de la grossesse, sans hémorrhagies an-

térieures, la perte semblait attribuable à un décollement placentaire et il est difficile d'admettre que la kinésithérapie fasse quoi que ce soit, en pareil cas.

Après 12 heures de lit, l'hémorrhagie continuant et la femme se plaignant de son inaction qui lui causait des malaises qu'elle n'éprouvait pas debout et active, on essaya les mouvements gymnastiques. La perte disparut en deux jours.

On a constaté lors de l'accouchement qui s'est fait à terme que le placenta était inséré au fond de l'utérus.

Obs. XXIII. — R... est accouchée de son premier enfant dans d'excellentes conditions. C'est une femme qui s'est toujours très bien portée et dont les règles ne présentaient ni retard ni avance.

Elle nourrit son enfant.

Six semaines après l'accouchement, elle voit le sang paraître et ne s'en préoccupe pas. La perte s'installe, elle la diminue, puis la fait disparaître avec des injections d'eau chaude. Un mois plus tard, la perte revient plus forte : repos au lit, nouvelles injections d'eau chaude. La perte traîne, puis disparaît, puis revient, et la femme ennuyée de cet état de choses et sur le point de s'absenter pour les vacances vient demander s'il n'y a pas de traitement efficace pouvant la mettre à l'abri de ses pertes et lui permettre de continuer l'allaitement. Elle a en effet une sœur qui a éprouvé les mêmes inconvénients et qui n'a pu arrêter les hémorrhagies qu'en supprimant le nourrissage.

On lui enseigne le mouvement d'abduction fémorale que son mari lui fera exécuter tant que le sang ne sera pas arrêté et dès qu'elle éprouvera le moindre malaise annonçant le retour de l'écoulement. On lui interdit le repos absolu.

Huit mois plus tard cette femme écrivait la lettre suivante : « Je me fais un reproche d'avoir tant tardé à vous écrire pour vous remercier, mais si je le fais maintenant c'est cependant dans un but intéressé. Ma mère qui est en plein âge critique a vu brusquement, après une interruption de plusieurs mois, le sang reparaître. Elle est depuis plusieurs jours au lit et l'hémorrhagie continue malgré les injections d'eau chau-

de. Est-ce que nous ne pourrions pas employer pour elle le traitement qui m'a si bien réussi lorsque je nourrissais mon enfant ».

On lui conseilla d'essayer. L'hémorrhagie de la ménopause s'arrêta comme s'était arrêtée celle de l'allaitement.

Obs. XXIV. — S..., en plein âge critique, étant au bord de la mer et sur le point de retourner à Paris, voit le sang paraître et se couche aussitôt pour éviter ce qui lui est déjà arrivé plusieurs fois, c'est-à-dire l'installation de la perte et même la ménorrhagie. Elle est en effet très préoccupée à la pensée qu'elle sera forcée, huit jours plus tard, de quitter sa maison dont la location expire et qu'il faut abandonner à une autre locataire. La perspective d'un voyage entrepris dans de pareilles conditions, c'est-à-dire, sous la menace constante d'une hémorrhagie l'effraye.

On lui conseille de se lever et on lui fait pratiquer trois fois par jour le mouvement d'abduction fémorale. La perte diminue, puis s'arrête pour ne pas reprendre, dans l'espace de cinq jours ; les mouvements sont continués jusqu'au moment du départ et le voyage s'effectue sans encombre.

Rentrée à Paris, trois semaines plus tard, S... éprouve des sensations connues qui lui font présager la réapparition du sang. Elle reprend d'elle-même sa gymnastique. Le sang ne paraît pas.

Obs. XXV.— De F..., fillette de quatorze ans, est réglée tous les quinze jours, abondamment, ce qui altère sa santé. On a essayé pour elle divers traitements, les déplacements, le séjour à la campagne, l'hydrothérapie, n'ont donné aucun résultat, tout au moins persistant. On la soumet à la gymnastique en pleine période. Dès le second jour le sang est très diminué, le quatrième jour du traitement il est arrêté. On continue le traitement. Le sang menace quinze jours plus tard mais ne paraît pas. On est obligé de cesser les mouvements au bout des vingt-huit jours parce que les règles ne s'annoncent pas.

Les règles viennent et depuis lors cette jeune fille se régularise d'elle-même, quand il le faut, au moyen de la gymnastique.

Obs. XXVI. — R. et C..., vierges âgées de seize et vingt ans présentent, l'une des retards de huit jours suivis de pertes violentes ; l'autre, bien réglée, des prolongations de pertes qui traînent pendant plusieurs jours.

Chez la première le molimen paraît à époque régulière, c'est-à-dire vers le vingt et unième jour, mais le vingt-septième ou vingt-huitième, quelquefois un peu avant une diarrhée survient et le sang ne se montre que six à huit jours plus tard.

On lui enseigne quelques mouvements de gymnastique congestionnante. Elle devra les exécuter à partir du vingt et unième jour, les redoublant les vingt-cinquième, vingt-sixième etc., jusqu'à apparition des règles.

Puis on lui apprend des mouvements de gymnastique décongestionnante qu'elle exécutera à partir du quatrième jour des règles quand la perte ne décline pas alors spontanément.

La gymnastique congestionnante réussit assez fréquemment mais non toujours. Les résultats de la gymnastique décongestionnante sont beaucoup plus constants, ce que la sœur sujette aux queues de règles, a démontré une fois de plus.

Obs. XXVII. — S..., a souffert depuis la puberté, c'est-à-dire depuis l'âge de onze ans. Elle en a vingt-huit.

Règles peu abondantes, durant quatre à cinq jours, mais revenant tous les vingt-quatre à vingt-cinq jours, très douloureuses.

Elle se marie en 1892.

Dès lors les douleurs ont augmenté et se sont étendues à l'intervalle des règles. Elle appelle le professeur H... en consultation qui lui conseille d'aller à Paris essayer du massage.

A Paris elle consulte le Dr B..., acccoucheur des hôpitaux, qui essaie sans succès l'électricité et finit par déclarer l'ovariotomie indispensable.

La malade s'adresse à M. Stapfer. Utérus rétrofléchi, mobilité relative du corps, immobilisation du col qu'une brièveté considérable de la paroi antérieure du vagin tire contre la symphyse du pubis. Abaissement de tout l'organe, cependant il n'y a jamais issue entre les lèvres.

Ovaire gauche gros, excessivement douloureux, pendu à la corne utérine, le ligament utéro-ovarien ayant pour ainsi dire disparu, englobé qu'il est avec l'ovaire, dans une atmosphère de cellulite atrocement douloureuse.

Voici ce qui dans le traitement de cette malade intéresse notre sujet.

Elle a suivi une première cure pendant cinq mois. Durant ce laps de temps il a été impossible, quoique les massages fussent très légers, de donner à la période intercalaire une durée de vingt-huit jours. Les règles revenaient toujours le vingt-troisième, le vingt-quatrième, au plus tard le vingt-sixième jour.

Or cette malade n'avait jamais pu exécuter régulièrement le mouvement d'abduction fémorale ; un des membres inférieurs, le droit, ne fonctionnait pas. La malade n'opérait aucune résistance de ce côté.

Il arrive quelquefois que des malades qui ont une lésion tubo-ovarienne, ne peuvent arriver à une exécution égale et régulière de la gymnastique d'abduction fémorale parce qu'elles ont un côté plus faible que l'autre, côté correspondant d'ordinaire à celui des lésions annexielles. Mais les annexes droites de cette malade étaient indemnes. L'aide qui était chargé de faire exécuter les mouvements avait fini par renoncer à une bonne exécution.

Lors d'une reprise du traitement, six mois après la première cure, la malade ayant continué à être réglée tous les vingt-trois, vingt-cinq et vingt-six jours pendant l'intervalle, M. Stapfer qui fit pratiquer la gymnastique lui-même parvint à une exécution correcte, et la période intercalaire fut de vingt-huit jours.

Quelque temps après ce second traitement la malade ayant écrit à M. Stapfer qu'elle n'avait pas vu revenir ses règles, que des sensations toutes particulières se joignaient à cette suppression et qu'elle avait souffert violemment au moment où le sang aurait dû paraître, M. Stapfer soupçonnant une grossesse et craignant que la congestion périodique ne devînt cause d'avortement, lui écrivit de revenir immédiatement à Paris et la reprit en traitement.

Massage très léger, très court, soulèvement quotidien sans aucune violence du fond de l'utérus et surtout gymnastique décongestionnante très soigneusement pratiquée une fois par jour.

L'époque suivante se passa sans que la malade ait éprouvé les phénomènes congestifs douloureux qui ont caractérisé la première suppression. La grossesse continue.

Obs. XXVIII.— O..., à la suite d'un accouchement datant d'une trentaine d'années a toujours souffert, sauf dans les cinq ou six dernières. Elle a subi toute espèce de traitement. M. Stapfer la voit pour la première fois en 1891, c'est-à-dire à l'époque où il n'avait encore fait qu'un voyage en Suède sans voir Brandt.

Utérus dévié et fixé en arrière. Ovaire gauche gros, pas très sensible. Règles trop fréquentes et surabondantes.

La malade pensant avec raison que celles de ses anciennes infirmités qui persistaient étaient dues à l'état de ses organes, voulait essayer du massage. M. Stapfer ne se fiant pas à son expérience encore insuffisante lui conseilla d'aller en Suède et de s'adresser au Dr H..., le médecin-masseur suédois qu'il avait vu lors de son premier voyage.

Le Dr H... la massa pendant six semaines et écrivit qu'il la renvoyait en France avec un utérus presque entièrement libéré. La malade ne fut revue qu'en 1894. La libération relative de l'utérus s'était maintenue. Mais Mme O... se plaignait d'avoir un gonflement de la fosse iliaque gauche qui s'exagérait au moins une fois par mois, avec un peu d'œdème de la figure et du membre inférieur du côté correspondant. Les règles étaient trop fréquentes ; elles survenaient toutes les trois semaines. Elles avaient toujours été très fortes pendant le traitement du Dr H.... L'ovaire gauche était gros comme une grosse noix ; le ligament large du même côté épaissi et dur.

M. Stapfer qui, pendant ces trois années, avait acquis une certaine expérience de la kinésithérapie pratiquée conformément aux préceptes de Brandt et qui savait que le Dr H... exécutait le massage avec force et se contentait d'une gymnastique générale souvent contraire aux principes de la gymnastique décongestionnante, s'engagea presque, — malgré les trente années de règles abondantes (autrefois subintrantes) et quoique la malade n'eût que dix-huit jours à passer à Paris — à diminuer l'abondance et la durée des menstrues et à allonger la période intercalaire.

Etant donné la brièveté du temps dont on disposait, l'impossibilité de faire une cure dans une période aussi courte et le but à atteindre, on avait plus de chances de réussite en se contentant de gymnastique, mais on voulait se rendre compte si la tumeur ovarienne était réductible, c'est-à-dire œdémateuse.

La gymnastique fut pratiquée deux fois par jour.

Le vingt et unième jour le sang parut. Alors au lieu d'une seule série d'abduction fémorale on en fit exécuter deux, chacune de dix mouvements, en ajoutant le mouvement d'extension dorsale. Suspension du massage. Le sang s'arrêta.

Trois jours avant la date normale on le reprend et comme le sang ne reparaissait pas à cette date il fallut pratiquer la gymnastique congestionnante.

Obs. XXIX.— H..., souffre depuis la dernière couche qui remonte à cinq ou six ans.

Rein droit flottant. Utérus petit mais tiré en arrière et à droite. Trompe droite augmentant de volume périodiquement. Hyperesthésie de tout le côté droit du pelvis et de l'abdomen. Cæcum et côlon douloureux au moment des molimens lorsque la trompe s'œdématie. Règles de quinzaine profuses. Grande débilité générale qui s'est beaucoup accentuée depuis une affection qui a été qualifiée d'influenza.

Dans un premier traitement, dont la durée fut de trois mois, on est arrivé au moyen de la gymnastique décongestionnante à ramener à vingt-huit jours la période intercalaire et à rendre les règles moins abondantes et plus rouges.

Ces résultats se conservèrent pendant cinq ou six mois quoique la malade qui se sentait très améliorée, ait négligé d'exécuter chez elle les quelques mouvements qu'on lui avait conseillés.

Puis peu à peu, l'état général et l'état local dégringolent, la malade revient aussi faible que par le passé avec des règles trop fréquentes et profuses, une exagération de tous les symptômes constatés avant le premier traitement et de plus des troubles urinaires qui indiquent une hydronéphrose intermittente.

Dans de pareilles conditions, le seul service qu'on put rendre à

cette malade c'était de tarir une des sources de sa débilité en éloignant les époques et en les rendant moins abondantes. Résultat qui a encore été obtenu par la gymnastique.

Obs. XXX.— T..., utérus rétroversé. fixé à droite, règles avancées, pertes intercalaires, tendance aux hémorrhagies.

Longtemps avant que l'utérus ait été libéré, non seulement la tendance aux hémorrhagies avait disparu ainsi que les pertes de quinzaine, mais les règles étaient retardées.

A la fin du second mois de traitement le retard fut de quatre jours, si bien que le troisième mois on a dû suspendre la gymnastique décongestionnante.

Obs. XXXI.— L..., prolapsus de l'utérus et du vagin. Depuis plusieurs années, règles toutes les trois semaines.

La première époque qui survient cinq jours après le début du traitement dure huit jours. La seconde époque, après trente et un jours de période intercalaire, a la même durée.

La troisième survient le vingt-neuvième jour et ne dure que cinq jours. Cependant, dans le courant de ce troisième mois la malade s'est beaucoup fatiguée ; elle s'est levée jusqu'à dix fois, pour un enfant coquelucheux, dans la nuit.

Le traitement interrompu est repris quelques mois plus tard.

On commence alors à traiter son prolapsus par des élévations. Or ses règles, dont la régularité s'était maintenue pendant la cessation du traitement paraissent avec une avance de quatre jours, malgré la gymnastique. Il en est de même le mois suivant.

Voyant que les élévations ne donnent aucun résultat parce que l'utérus très antéfléchi ne peut être convenablement saisi et qu'on a les inconvénients de la compression exercée sur cet organe et aucun des avantages qui résultent de l'opération bien faite, on ne pratique plus cette manœuvre et on revient aux procédés du début : massage léger, gymnastique décongestionnante très soigneusement pratiquée et on ajoute au mouvement d'abduction fémorale qui seul avait été pratiqué jusque-là, celui d'extension dorsale.

On obtient ainsi de nouveau 28, 29 et 30 jours d'intervalle.

Obs. XXXII. — De S..., réglée vers l'âge de 12 ans, peu abondamment, mais avec tendance aux avances jusqu'au mariage. Après le mariage, règles plus abondantes le premier mois. Le second mois, léger retard, puis retour du sang et petite hémorrhagie à la suite de laquelle les règles restent très abondantes, avec des avances de trois à quatre jours. La malade est obligée de rester couchée.

Le traitement est commencé et on lui ordonne de ne rester au lit à aucun moment du mois.

On est arrivé chez cette malade à réduire la durée des règles, mais il a été impossible d'obtenir plus de 25 à 26 jours de période intercalaire.

On remarquera que même avant le mariage, cette femme avait des règles un peu avancées, mais il faut ajouter qu'on a pratiqué chez elle, presque dès le début du traitement, le massage fort avec étirements, parce que les ligaments manquaient de souplesse et qu'on n'a employé que le seul mouvement décongestionnant d'abduction fémorale.

Obs. XXXIII.— D..., abondantes pertes de sang depuis son accouchement. Les pertes durent tantôt huit jours, tantôt quinze jours. La malade est affaiblie par ces pertes continuelles. Elle a subi de nombreux traitements médicaux.

Utérus gros, rétrofléchi, fixé, ovaires et trompes douloureux et volumineux.

Les dernières règles ont duré dix-sept jours et c'est à leur issue qu'on entreprend le traitement.

La malade travaille six heures par jour assise ce qui constitue une difficulté de plus. On s'abstient systématiquement de toute manœuvre réductrice de l'utérus : gymnastique décongestionnante, massage léger.

Les règles qui auraient dû venir le 2 juillet ne viennent que le 9 du même mois, peu abondantes et nullement douloureuses. Elles durent cinq jours.

Le 30 juillet elles reviennent, ce qui donne une période intercalaire de vingt et un jours seulement. Elles se prolongent jusqu'au 8 août.

C'est que pendant tout ce mois on avait fait tous les jours des tentatives de réduction le plus souvent infructueuses. On les abandonne,

on revient au massage léger, on insiste sur la gymnastique et la période suivante est de vingt-huit jours.

La malade quitte le traitement et revient quatre mois plus tard en disant que ses règles depuis deux mois s'étaient de nouveaux rapprochées et qu'elle avait perdu deux fois dans le mois dernier. Elle n'a pas fait chez elle les mouvements gymnastiques qu'on lui avait conseillés.

On la reprend en traitement.

Dès le premier mois elle a une période intercalaire de vingt-huit jours.

Elle abandonne de nouveau le traitement et depuis lors, c'est-à-dire depuis huit mois environ, on l'a revue deux fois ; elle est bien réglée mais elle veille d'elle-même à entretenir cette régularité au moyen de la gymnastique.

D..., ayant à son service une femme qui avait des pertes intercalaires depuis plusieurs mois, sans que les moyens thérapeutiques par l'ergotine et les injections aient pu les arrêter, a l'idée de lui faire exécuter les mouvements. Les pertes s'arrêtent.

Obs. XXXIV. — M..., vierge, 16 ans, règles avancées de quatre ou cinq jours, parfois six à sept ; violentes douleurs du bas-ventre dans la période prémonitoire.

Lorsque cette jeune fille quitte la ville et va au bord de la mer les règles viennent régulièrement et presque sans douleurs, surtout si elle prend des bains.

Premier mois de traitement : gymnastique indifférente jusqu'au quinzième jour et décongestionnante jusqu'au vingt-huitième, date de l'apparition des règles.

Second mois : on pratique le massage contre la constipation avec la gymnastique indifférente jusqu'au vingtième jour. Puis la gymnastique décongestionnante seule en continuant le massage du ventre. Avance de quatre jours.

Troisième mois : gymnastique indifférente et massage du ventre jusqu'au quinzième jour puis cessation du massage du ventre, gymnastique décongestionnante exclusive. Période intercalaire de vingt-huit jours.

Obs. XXXV. — Ch..., souffre du ventre surtout pendant la marche. Règles avancées très abondantes se prolongeant pendant huit à dix jours.

La malade ne se rappelle pas exactement la date de ses dernières règles.

Ovaire gauche gros et douloureux, trompe correspondante œdématiée et prolabée, induration du ligament large gauche.

25 *octobre*. — On commence le traitement.

7 *novembre*. — Règles abondantes d'emblée.

8. — On supprime le massage, gymnastique décongestionnante.

9. — Les règles diminuent ; même traitement jusqu'à l'arrêt du sang.

11. — Arrêt complet du sang.

12. — On repreud le massage.

1er *décembre*. — La malade fait une course à bicyclette et le jour même le sang revient. On a donc une avance de cinq jours. Dans le courant du mois, massage très léger, on insiste sur la gymnastique.

3 *janvier*. — Début des règles.

7. — Fin des règles.

Il y a donc eu trente-quatre jours de période intercalaire et l'écoulement a duré quatre jours.

Obs. XXXVI. — P..., souffre depuis un accouchement. Elle a été réglée à treize ans et n'a jamais été bien réglée. La menstruation revient toutes les trois semaines.

Utérus rétroversé, œdème douloureux. On insiste sur la gymnastique décongestionnante.

27 *novembre*. — Les règles ne sont pas encore venues, quoiqu'il y ait trente jours écoulés depuis les dernières.

30. — Apparition des règles.

Pendant le mois de décembre on fait des tentatives de réduction.

26 *décembre*. — Règles. Avance de deux jours.

En janvier les règles reviennent à la date normale.

Obs. XXXVII. — V..., ne s'est jamais remise depuis sa dernière

couche. Elle souffre du ventre et des reins. Les règles se prolongent pendant quinze jours ou trois semaines ; quelquefois huit jours à peine se passent sans perte.

Utérus rétroversé, fixé. Cellulite douloureuse.

23 *janvier*. — Fin des dernières règles.

29. — Commencement du traitement. Massages légers. Mouvements décongestionnants.

12 *février*. — Apparition des règles. Vingt jours de période intercalaire par conséquent.

19. — Le sang reparait brusquement après le massage, s'arrête dans la soirée, puis cesse complètement.

11 *mars*. — Règles. Vingt-huit jours de période intercalaire. Ecoulement presque insignifiant, fait habituel à cette malade ; l'écoulement avait de la peine à s'installer. Au bout de quatre ou cinq jours, il devenait violent et se prolongeait, source d'affaiblissement.

En conséquence, le 14 mars, on suspend les mouvements gymnastiques décongestionnants, on pratique un massage plus fort, on exerce des compressions afin de provoquer le plus vite possible un écoulement abondant qu'on compte arrêter ensuite.

Le jour même, sang abondant.

Le 15. — Pas de mouvements.

Le 16. — Massage léger et court, reprise de la gymnastique.

Le 18 et 19. — La malade a beaucoup perdu, petits caillots.

On suspend le massage, on pratique seulement la gymnastique. Le sang s'arrête. L'écoulement a donc duré huit jours.

Certainement on a suspendu trop tôt les mouvements gymnastiques et on se propose de procéder autrement à l'époque suivante.

7 *avril*. — Les règles paraissent. Un jour d'avance par conséquent. La malade n'est pas venue au traitement pendant huit jours.

On a l'intention de suspendre la gymnastique et de reprendre le massage pendant deux jours, puis de reprendre la gymnastique. Mais la malade ne vient pas parce qu'elle est prise de diarrhée du 9 au 15 et que son médecin lui ordonne le repos absolu et des cataplasmes chauds sur le ventre. Conséquence : perte violente.

15. — Cette femme nous revient perdant encore. On lui défend, à

l'avenir, d'avoir recours aux cataplasmes et au repos absolu. On arrête la perte par les mouvements décongestionnants. Période intercalaire de trente-trois jours ; le traitement est continué.

Obs. XXXVIII. — X..., vierge, domestique, perd tous les quinze jours depuis qu'elle a quitté la Suisse où elle a toujours vécu et a pris du service à Paris. Il y a de cela trois ou quatre mois.

Les maîtres de cette domestique dont les forces s'altèrent, demandent qu'elle soit soignée par la méthode suédoise.

Le Dr Stapfer quittant l'hôpital, la confie à un aide chez lequel la malade doit se rendre tous les jours pour exécuter les mouvements.

Le traitement est très irrégulièrement exécuté par cet élève tout nouveau et assez sceptique à l'égard du pouvoir anti-hémorrhagique de la gymnastique.

La malade moins sceptique que lui, parce qu'à son arrivée à l'hôpital on avait arrêté les pertes en deux ou trois séances, apprend à une de ses camarades à lui faire faire les mouvements et les pertes s'arrêtent. Elle les cesse, les pertes reviennent. A son retour M. Stapfer lui fait suivre un traitement régulier de quelques semaines.

Obs. XXXIX. — B... prolapsus de l'utérus réduit par la méthode des élévations.

Après une fausse couche la malade revient nous trouver avec l'utérus *in situ* mais gros, en subinvolution. On le diminue de volume très rapidement et comme cette femme avait avant sa grossesse des règles avancées on lui conseille, après traitement, le mouvement d'abduction fémorale.

Deux ou trois mois plus tard elle reparait en disant que ses règles sont venues le vingt-sixième, le vingt-troisième, puis le dix-neuvième jour. Elle affirme avoir exécuté chez elle tous les jours la gymnastique décongestionnante et l'avoir bien exécutée.

En effet cette femme sait pratiquer le mouvement, est intelligente, a confiance dans le traitement qui lui a rendu déjà deux signalés services : celui de la débarrasser de son prolapsus et celui de faciliter l'involution. Il y a donc lieu de croire ce qu'elle dit.

On lui ordonne de venir à partir du dix-septième ou dix-huitième jour de la période intercalaire et on lui fait alors exécuter la gymnastique décongestionnante, c'est-à-dire qu'on pratique un traitement intermittent au lieu d'un traitement continu.

On la conduit ainsi sans perte jusqu'au vingt-huitième jour.

Obs. XL. — C... réglée à quatorze ans, irrégulièrement, règles trop prolongées, très douloureuses, avancées ; plus tard pertes blanches deux fois par mois. A vingt-deux ans, mariage. Deux fausses couches. Règles plus abondantes et plus prolongées encore, toujours douloureuses.

Utérus antécourbé, volume normal, ovaire volumineux et douloureux, ligaments indurés, rectum très douloureux.

Les avant-dernières règles ont duré dix-huit jours, les dernières dix. Elles ont reparu le 1er février.

Massages légers. Mouvements décongestionnants. La période intercalaire est de trente-quatre jours. On est obligé de cesser les mouvements décongestionnants le 1er mars.

7 mars. — Apparition des règles, dans la nuit, sans douleurs.

8, 9, 10, 11, 12. — Les règles continuent abondantes les deux premiers jours, puis diminuées mais avec quelques douleurs.

13. — Arrêt du sang. Les menstrues ont donc duré cinq jours.

Malgré ce qu'on lui dit, la malade interrompt le traitement. Elle n'a pas été revue depuis.

Obs. XLI. — N... Règles douloureuses abondantes survenant deux fois par mois depuis deux mois. Affection mitrale. Etat général mauvais. Neurasthénie.

Ventre dur et sensible. Utérus antéversé. Empâtement à droite et à gauche, empêchant de délimiter les annexes.

Massage léger ; gymnastique décongestionnante.

16 avril. — Règles. Suspension du massage et des mouvements.

17. — Sang très abondant. Reprise des mouvements sans massage.

18. — Diminution du sang qui va encore diminuant jusqu'au 21.

21 au 26. — Chaque matin, petite perte rouge au lever.

5 *mai.* — Petit écoulement sanguin immédiatement arrêté par la gymnastique.

Les règles qui devaient revenir le 17 mai ne reviennent que le 24. On a suspendu la gymnastique décongestionnante et comme la malade souffrait de ses règles retardées, on a exécuté des mouvements congestionnants.

26. — Sous l'influence de ces mouvements, écoulement abondant

29. — On suspend le massage et on exécute la gymnastique décongestionnante trois fois par jour. Les règles s'arrêtent.

25 *juillet.* — Règles après une période intercalaire de 31 jours, sous l'influence de mouvements congestionnants commencés l'avant-veille.

Obs. XLII. — H... domestique, forte fille de campagne. A la ville depuis deux ans. Bien réglée pendant la première année de son séjour à Paris (elle l'avait toujours été à la campagne) mais pendant la deuxième quelques irrégularités avec diminution de la quantité de sang.

Elle présenta brusquement une conjonctivite caractérisée par une congestion très vive de la muqueuse et du larmoiement ; conjonctivite simple par conséquent, mais d'une tenacité telle qu'après avoir essayé vainement des astringents faibles ou moyens et surtout des balnéations émollientes qui réussissaient mieux, on se décida à l'envoyer chez un oculiste.

Le jour même la conjonctivite s'amenda et disparut en quelques jours.

On se douta alors que des troubles vaso-moteurs avaient joué un rôle dans l'affection. En effet, la domestique interrogée, nous apprit que l'amendement datait de l'apparition des règles et la disparition de leur franc écoulement. Il fut constaté en outre que le maximum d'intensité de la conjonctivite avait existé dans la deuxième semaine de la période intercalaire.

On ne s'en occupait plus, lorsque vingt jours plus tard on l'entendit tousser et se plaindre d'avoir attrapé un rhume ; petite toux sèche, face pâle. Cette fois au lieu de faire de la thérapeutique symptomatique et d'ordonner des sirops comme on avait ordonné des collyres, on s'enquit,

après auscultation muette d'ailleurs, de l'état génital. Or elle perdait du sang depuis vingt jours.

La gymnastique des abducteurs fut exécutée : deux séries de cinq mouvements chacune, le matin et le soir. Diminution puis suppression de l'écoulement.

Disparition de la toux.

On continue la gymnastique des abducteurs une fois par jour avec l'intention de ne la cesser qu'à l'apparition des règles suivantes.

Aussitôt après la suppression de la perte et la disparition de la toux, la malade se plaignit d'une douleur dans la fosse iliaque gauche et le flanc, s'irradiant en arrière au-dessus de la crête iliaque. Il est probable que l'ovaire de ce côté était congestionné avec petite poussée d'œdème douloureux, ambiant, légère périoophorite en somme toute récente et que l'emploi de la gymnastique devait faire disparaître.

En effet cette douleur s'évanouit mais les conjonctives s'injectèrent.

Alors on réduisit le nombre des mouvements d'abduction fémorale et on leur fit succéder l'exercice d'extension du tronc qui a l'avantage de décongestionner la tête. La conjonctivite disparut. Les règles parurent au temps normal puis la malade franchit sans perte une nouvelle période intercalaire.

CONCLUSIONS.

Certaines attitudes et certains mouvements musculaires que Brandt a imaginés et qualifiés de *gymnastique décongestionnante* constituent un procédé anti-hémorrhagique des plus remarquables.

On doit s'en servir contre toutes les hémorrhagies chroniques de source utéro-annexielle.

Ce moyen d'hémostase est employé tantôt seul, tantôt avec le massage.

Il est inoffensif.

Il est rare que la gymnastique anti-hémorrhagique échoue complétement et dans ces cas on a presque toujours affaire soit à des malades qui exécutent mal la gymnastique, soit à des dégénérescences de tissus qui ont altéré plus ou moins gravement le système vasculaire.

Vu :
Le Président de la thèse,
PINARD.

Vu :
Le Doyen,
P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

Imp. G. St-Aubin et Thevenot. — J. Thevenot, successeur, Saint-Dizier (Haute-Marne).